PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla
i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

Tom VI. — Rok 1867.

KRAKÓW.
W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO.
POD ZARZĄDEM K. MAŃKOWSKIEGO.
1867.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE VI PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

I. Prace i spostrzeżenia oryginalne.

(Liczby oznaczają stronnice.)

Carcinoma ventriculi, rozpoznane jako ulcus perforans, uważał i opisał dr. *Kralczyński:* 1, 9.

O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj, skreślił dr. *Warschauer:* 3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 58, 67, 75, 83, 91, 137, 145, 162.

Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce, zebrał prof. dr. *St. Janikowski.* (Wyjątek z rękopisu obszerniejsz.): 5, 12, 21 28, 45, 61, 85.

Przyczynek do ajtyologii i terapii kołtuna *(plica polonica)*, uwagi na własném badaniu oparte, napisał dr. *Józef Trzciński:* 17, 25.

O cholerze nagminnéj w mieście obwodowém Tarnowie w jesieni 1866, sprawozdanie urzędowe, skreślił dr. *Józef Starkl*, lekarz miejski: 33, 41, 49.

Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857—1866), skreślił dr. *Zieleniewski:* 37, 53. 68, 76, 92.

Od redakcyi. 57, 409.

Spostrzeżenia ginekologiczne, podał *Karol Grabowicz*, lekarz szpitalny w Tarnowie: 59.

Wyjątki z notat klinicznych, podane przez dra *Falęckiego*, b. adjunkta klin. lek.: 65, 73, 81, 89, 99, 106.

Niektóre uwagi nad zaśniadem groniastym *(mola racemosa)*, podał prof. dr. *Madurowicz:* 97, 105, 113, 121, 129.

Uwagi do notat klinicznyh, podanych przez dra *Falęckiego* w „Przeglądzie lek.“, skreślił dr. *Gilewski:* 114.

Z kazuistyki sądowolekarskiéj. Dochodzenie uszkodzeń ciała, opisał prof. dr. *St. Janikowski:* 122, 130, 161, 201, 225, 289, 321, 329, 345.

Zakłady dobroczynne i szpitale w dawném województwie podolskiém, podał dr. *J. Rolle* w Kamieńcu: 131, 140, 149.

Odpowiedź na uwagi dra *Gilewskiego* do notat klinicznych, skreślił dr. *Falęcki:* 139, 147.

Kilka słów o leczeniu gruźlicy arsenem z własnego doświadczenia dra *A. Kremera:* 153.

Nieco o przesuwaniu się jaja płodowego. Wiadomość podana przez dra. *St. Bulikowskiego*: 155, 169, 179, 186.

Z zapisków do dziejów higieny i policyi lekarskiéj w Polsce, zebranych przez prof. *St Janikowskiego:* 157.

Odprawa, przez prof. *Gilewskiego:* 170.

Z praktyki szpitalnéj, przypadek podany przez dra *O. Widmana:* 177.

Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866, skreślił dr. *Józef Doskowski:* 180. 196, 212, 228, 235, 252, 260, 269.

Wiadomości chirurgiczne z kliniki profesora dra *Dumreichera* w Wiedniu. Przyczynek do rzeczy o kamieniu moczowym przez dra *Hofmokla:* 185, 193.

Uwagi dra *Bojanowskiego* z Nakła w wielk. ks. Pozn. nad rozprawą *Kunzego* o kryształach heminy: 187.

Cierpienia nerwów tamujących, podał dr. *Serkowski*, asyst. przy klinice lek. krak.: 195, 203, 211, 220, 226.

Odprawa na odprawę dra *Falęckiego:* 197.

Molendziński: Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi: 202, 209, 217.

Z kliniki położniczéj prof. dra *Madurowicza.* Sprawozdanie z roku 1866, zestawił dr. *Czyżewicz*, asystent téj kliniki: 233, 241, 259, 265, 273, 281, 290, 297, 305.

Kazuistyka sądowolekarska, podana przez dra *Blumenstoka*, lekarza sądowego: 243, 251, 267.

O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj *(tinctura veratri viridis)* w zapaleniu płuc dławcowém, skreślił prof. dr. *Gilewski:* 249, 257.

Przypadek sądowolekarski. Rozdarcie śledziony itd., opisał i podał dr. *Kralczyński* w Łańcucie: 275.

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie opisał dr. *Warschauer:* 283, 300, 307, 315, 331, 347. 363.
Sprawozdanie z chorób dzieci, leczonych w r. 1866 w klinice przychodniéj uniw. Jagiell. przez dra *M. L. Jakubowskiego*, docenta: 313, 322, 237.
Przegląd wad sercowych, skr. dr. *Gawlik:* 338, 353, 361.
Znieczulanie niedokw. azotu, podał dr. *K....* w Paryżu: 355.
Jad cholery i odtruwanie przenośników tegoż jadu. Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań, ułożył dr. *Bolesław Lutostański* w Heidelbergu: 369, 393, 401, 410.
Uwagi sądowolekarskie, skreślił dr. *Gilewski:* 371.
Cieśń cewki moczowéj, zatrzymanie moczu, gwałtowne rozszerzenie *(cathéterisme forcé)*, wyleczenie, podał dr. *Molendziński* we Lwowie: 377.
Przypadek ciąży od zawiązku czysto brzusznéj *(graviditas extrauterina abdominalis)*, opisał dr. *Matecki* w Poznaniu: 385, 395.
Nieco o gwałtowném cewnikowaniu cewki moczowéj, skreślił dr. *Gilewski:* 403.

II. Piśmiennictwo lekarskie.

Klinika chorób uszu („Klinik der Ohrenkrankheiten von Dr. Moos") Wiadomość, podał dr. *J. Warschauer:* 108. 117, 123, 132.

III. Korespondencye.

Z Paryża: 7, 366, 375, 390.
Ze Stanisławowa, dra *Placera:* 14.
Z Kamieńca, dra *J. Rollego:* 69, 110, 118, 216, 232, 240.
Z Warszawy Ψ: 182, 190, 215, 264, 271, 318, 326, 384, 389.
Z Głuchowa, dra *Niewodniczańskiego:* 279.

IV. Wyciągi z pism lekarskich.

Anatomia i fizyologia prawidłowa i patologiczna.

Beale: O zmianach w naczyniach włoskowatych kosmków jelitowych u chorych na cholerę, podał dr. L. Blumenstok: 47.
Postęp fizyologii w roku 1865, o ile ma związek z praktyką lekarską, podał prof. dr. Piotrowski: 101, 109, 118, 124, 133, 141, 151, 157, 164, 174, 180.
Güterbock: O zmianach ciepłoty w cholerze, podał St. Domański: 199.
Peter: Stosunek między ciepłotą ciała a zwiększoną objętością trzew itd. podał A. Kremer: 230, 237.
Klob: Istota cholery, podał dr. Serkowski: 236, 244.
Billroth: Wrzody dwunastnicowe w posocznicy *(septicaemia)*, podał dr. Serkowski: 254, 261.
Estor i St.-Pierre: Czynność śledziony, p. dr. A. Kremer: 277.
F. Grainger Stewart: O rozstrzeni oskrzelowéj, p. dr. Oettinger: 317.
Gilewski: Wpływ przewlocznego zapalenia otrzewny na krążenie krwi, p. dr. Oettinger: 332, 340, 348.
L. Dibarder: Skostnienie płuca w suchotach, podał dr Oettinger: 365.
Dyer: Pęknięcie soczewki na jedném oku, a torebki soczewkowéj na obu w skutek powieszenia, p. dr. Rydel 374.
Lichtheim: O wpływie zadrażnienia rdzenia pacierzowego na wydzielanie żółci, p. dr. Oettinger: 387.
Semmola: Wywód i leczenie białkomoczu, p. tenże: 387

Farmakologia i toksykologia.

Marmisse: Dwa przypadki morzyska i porażenia ołowiowego, p. dr. A. Kremer: 8.
Folin: Porównywanie skutków lotnika i chloroformu, podał tenże: 8.
Zülzer: O sposobie działania środków odciągających, podał dr. St. Janikowski: 47.
Bigellow: Rhigolen, nowy środek znieczulający, podał dr. Oettinger: 55.
Gouiot: Woda smołowa *(aqua picea)*, podał mag. farm. Krokiewicz: 101.
Bosek: Otrucie gałkami muszkatowemi, p. tenże: 101.
Sachs: Nastój Bestużewa skuteczny w błonicy, p. dr. Oettinger: 125.
Preiss: Kwasya przeciw glistom, p. dr. J. Rolle: 188.
James Jones: Bromek potasu przeciw padaczce, p. tenże: 188.

Letellier i Speneux: O pierwiastkach trujących, zawartych w bedłkach, p. prof. Janikowski: 188.
Baumann: Otrucie lupuliną, p. tenże: 189.
Rothmund: Środek przyspieszający wyjaśnienie zaćmionéj rogówki, p. dr. L. Rydel: 197.
Broadbent: Leczenie raka kwasem octowym, p. dr. A. Kremer: 230.
Lutz: Leczenie ołowicy, p. tenże: 237.
Liebig: Mleko sztuczne, p. prof. Janikowski: 270.
Wolff: Zatrucie ołowiowe tabaką, p. dr. Serkowski: 276.
Prieur: Użycie jodu metalicznego zewnętrznie, p. dr. M. L. Jakubowski: 277.
Benavente i Vanackêre: Odwar pokrzywy w krwotokach, p. dr. A. Kremer: 302.
Lewy: Trociny papierowe w miejsce skubanki p. prof. Janikowski: 308.
Todd: Wyskok w chorobach zapalnych, p. dr. A. Kremer: 309.
Dropsy: Wypadki badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) w chorobach, p. dr. A. Kremer: 317, 325, 334, 342, 350.
Beigel: Wstrzykiwania podskórne przeciw morzysku ołowiczemu, p. dr. Oettinger: 325.
Flechsig: O skutkach kąpieli z letnich szczaw żelez., porównanych ze skutkami letnich kąpieli z wody pospolitéj, osobl. o ich wpływie na odnowę, p. prof. Skobel: 334. 341.
Horand: Rozpylony lotnik (eter) zastosowany do wyrywania włosów, p. dr. Oettinger: 365.
Haase: *Amaurosis saturnina* wyleczona wstrzykiwaniami pod skórę octanu morfin., p. dr. Rydel: 365.
Althaus: Gromliczorozkładowe (elektrolityczne) leczenie obrzęków itd., p. dr. Oettinger: 373, 381.
Arnstein i Sustschinsky: Wpływ kalabaru na nerwy serca tamujące itd., p. tenże: 375.

Z praktyki lekarskiéj, chirurgicznéj, położniczéj, oftalmologicznéj, dermatologicznéj itd.

Bouisson: Leczenie ran za pomocą wietrzenia czyli pod strupem, podał dr. A. Kremer: 5.
Spencer Wells: Wyłuszczenie śledziony na żywym, podał dr. Oettinger: 54.
Castorani i Rouyer: Leczenie plam rogówkowych, p. dr. Blumenstok: 55.
Lanne: Łyżeczka kleszczowa do wyjęcia zaćmy, p. tenże: 55.
Graefego: Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze, p. dr. Rydel: 86, 100, 109, 117.
Marconet: Dwa przypadki odejścia pochwy, p. dr. A. Kremer: 126.
Hüter: Kateteryzacya krtani w śmierci pozornéj noworodków, p. dr. Janikowski: 142, 158.
Pantel: Potnienie nóg cuchnące, leczone saletranem srebr. p. dr. J. Rolle: 151.
Schröder: O wartości różnych sposobów wymierzania koniugaty na żyjącéj, p. prof. Madurowicz: 159.
Thiersch: Nowa metoda leczenia nowotworów. p. dr. Ign. Rosner: 165, 181.
O'Flynn: Przypadek zupełnego niedostatku mleka, p. dr. A. Kremer: 166.
Dohrn: Cięcie brzusznomaciczne z powodu włókniaka na tylnéj ścianie miednicy, p. prof. Madurowicz: 182.
Pagenstecher: Nowy sposób operowania zaćmy, p. dr. Rydel: 197.
Hirsch: *Meningitis cerebrospinalis*, p. dr. J. Rolle: 198, 207, 214, 222, 229, 237, 247, 254, 262.
Spiegelberg: Nacinanie błony śluzowéj macicy, środek przeciw krwotokom z włókniaków podśluzowych, p. prf. Madurowicz: 205.
Dohrn: Wpływ czynności porodowéj na ilość i skład moczu u noworodków, p. tenże: 206.
Pajot: Wskazane operacye w położeniu poprzeczném płodu obok znacznego ścieśnienia miednicy, p. tenże: 213.
Besser: Badanie wymiotów u cholerycznych, p. dr. Józef Rolle: 215.
Breslau: O powstawaniu gazów w przewodzie pokarmowym noworodków, p. dr. M. L. Jakubowski: 238, 246.
Mooren: Rzadki przypadek kędzierzaka *(teleangiektasis)* tęczówki, p. dr. Rydel: 254.
Förster: Przyczynek do leczenia kiły *(syphilis)* noworodk. p. dr. M. L. Jakubowski: 255.
Melsens: Okulary złocone, p. dr. A. Kremer: 255.
Albert: Nadzwyczaj wczesne odpływy miesięczne, p. dr. M. L. Jakubowski: 270.
Benneche: Leczenie zamarlwicy *(asphyxia)* u noworodków przelaniem krwi, p. prof. St. Janikowski: 277.
Bennet: Leczenie gruźlicy, p. tenże: 277.
Amussat: Niepłodność zrządzona stulejką *(phimosis)*, p. dr A. Kremer: 278.
Demarquay: Tamowanie krwotoków gąbką, p. tenże: 278.
Dolbeau: O torbielach wodunkowych w miedniczce, p. tenże: 285.
Verrier: Kleszczopiła, p. tenże: 286.
Laurent: Kąpiele gorczyczne u obłąkanych, p. prof. St. Janikowski: 287.
Nussbaum: Leczenie nowotworów sposobem Thierscha, p. tenże: 287.
Passauer: Przypadek śmierci z przepalenia słonecznego, p. tenże: 298, 301.
Demore: Pląsawica, wyleczona wanną z odwaru korzeni kozłkowych, p. dr. A. Kremer: 294.
Bucqnoy: Rak serca i jajników, p. tenże: 294.
Wyslet: Kąpiel z oliwy w obszernych oparzeniach, podał tenże: 302.
Mattei: Nowy sposób ocucania noworodków z pozornéj śmierci, p. tenże: 302.
Smet: Środek przeciw nieżytowi oskrzel., p. tenże: 308.
Leon d'Aire: Porażenie męcherza, leczone cewnikowaniem i sporyszem, p. tenże: 308.
Jaccoud: Leczenie zapalenia płuc wyskokiem, p. prof. St. Janikowski: 317.

Heusinger: Osobl. cierpienie skóry, p. dr. Oettinger: 325.
Sims, Scanzoni, Revillout: O nadczułości pochwowéj, p. prof. Madurowicz i dr. Warschauer: 349, 356.
Coobe: Przypadek rażenia słoneczn., p. dr. Oettinger: 357.
Bonnafont: Środek przeciw tokom usznym u dzieci, podał tenże: 365.
Johnson: Użycie wziernika krtan. u dzieci, p. tenże: 383.
Ringer: Ciężkie przypadki ostrego gośćca stawowego itd., p. dr. Falęcki: 398, 406, 411.
Bourgrave Opatrywanie ran po operacyach, p. dr. A. Kremer: 405.
Méric: O niepomyślnych skutkach operacyj na ludziach uszkodzonych na kolejach żel., p. tenże: 406.

Z higieny i medycyny publicznéj.

Legrand de Saulle: Żądanie rozłączenia małżeństwa z powodu choroby syfilitycznéj, p. St. Janikowski: 8.
Tarnier: Domy porodowe, tenże: 125.
Kunze: O kryształach heminy, p. tenże: 133.
Liebig: Sposób przyrządzania z kawy napoju posilnego, p. Krokiewicz: 134, 142.
Perrin: Przypadki wynikające z zapalenia się gazów w dołach kloacznych, p. prof. Janikowski: 189.
Szczepienie ospy ochronnéj według towarz. lek. w Drezdnie, p. tenże: 189.
Sonnenkalb: Barwy anilinowe pod względem higieny, p. tenże: 205.
Cohn: Krótkowidzenie między dziećmi szkolnemi itd., p. dr. Rydel: 206, 213, 221.
Du Langenhagen: Spostrzeżenia przy szczepieniu krowianki, p. dr. M. L. Jakubowski: 229.
Devergie: Zapobieganie pogrzebom przedwczesnym, p. prof. Janikowski: 246.
Zoch i Goroup-Beranez: Wpływ oświetlenia sztucznego na zepsucie powietrza w mieszkaniach, p. tenże: 308.
Sprawozdanie tow. lekarsk. berlińs. w sprawie odwietrzania, p. tenże: 309.
Bunsen i Plaifair: Działanie czadu węgli kamiennych, p. tenże: 325.
Stenhouse: Odwietrzanie ścieków, p. tenże: 357.
Süvern: Czyszczenie wody brudnéj, p. tenże: 366.
Pincus: Sposób ułatwiający wykrycie plemników *(spermatozoa)*, p. tenże: 398.
Roussin: Badanie plam nasiennych, p. tenże: 399.

V. Rozmaitości.

(Dział ten odbity jest czcionkami drobnemi.)

1) Sprawozdania z posiedzeń.

A. Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. nauk. krak., podał dr. Oettinger.

1. Z dnia 12 stycznia. Treść: I. Czerwiakowskiego sprawozdanie o Wrześniowskiego przyczynku do historyi naturalnéj wymoczków. — II. Stan. Janikowski składa rękopis śp. ojca, Andrzeja: Uwagi nad postępowaniem prawnolekarskiem w Kr. Polskiem. — III. Mertens, wykład ustny: O obliczeniu wartości potencyału dla wielościanów jednorodnych. — IV. Odezwa prezesa względem przedstawienia dzieł z nauk przyrodniczych zakupić się mających z funduszu śp. księcia Jerzego Lubomirskiego.— V. Prezes przedstawia życzenie Tow. lek. krakowskiego względem uczestnictwa w wydawnictwie „Przegl. lek.“ — VI. Wezwanie Towarz. lek. polskich w Paryżu do brania udziału w zjeździe lek. spółnarodowym: 29, 30.
2. Z dnia 13 lutego. Treść: I Piotrowski: Przyczynek teoretyczny do nauki o stosowaniu oka. — II. Gilewski: Okaz chorego z moczościekiem skutkiem utworów kiłow. w miednicy małéj. — III. Wybór składu biura oddziałów.— IV. Kołaczyki ze składników wody krynickiéj. — V. Uzupełnienie składu komisyi redakcyi „Przegl. lek.“: 62—64.
3. Z dnia 16 marca. Treść: I. Janikowski: Ustępy z zebranych materyałów do dziejów higieny i policyi lek. w Polsce. — II. Gilewski: Przyczynek rozeznawczy do chorób serca i osierdzia: 102—103.
4. Z dnia 10 maja. Treść: I. Janikowski: Ciąg dalszy materyałów do dziejów higieny i pol. lek. w Polsce: 166.
5. Z dnia 6 lipca. Treść: I. Karliński: Sprawozdanie z czynności komisyi fizyograficznéj: 239, 247.
6. Z dnia 13 lipca (podał prof. St. Janikowski). Treść: I. Gilewski: O działaniu nastoju ciemierzycy zielonéj w zapaleniu płuc. — Stopczański: Sprawozdanie z pracowni chemii patolog. uniw. Jagiell.: 263, 264.
7. Z dnia 12 października. Treść: I. Zagajenie profesora Skobla. — II. Hr. Stadnicki: O wykrytym przez siebie kwasie pyrotrójgronowym: 335, 336.
8. Z dnia 14 listopada. Treść: I. Nadesłany rękopis dra Rudnickiego: O topograficzn. położeniu gr. Peyera. — II. Gilewski: Uwagi sądowolekarskie. — III. Tenże: Przypadek choroby Brighta przewlekłéj 383, 388.
9. Z dnia 14 grudnia. Treść: I. Powitanie nowoobranego członka i zagajenie o ważności języka ojczystego. — II. Czyrniański: Uwagi nad swą teoryą chemiczną. — III. Gilewski: Wniosek w sprawie wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego“: 411.

B. Komisyi balneologicznéj w Tow. nauk. krak., podał dr. Zieleniewski.

1. Z dnia 22 stycznia: 39. — 2 Z dnia 29 kwietnia: 143. — 3. Z dnia 6 maja: 167. — 4. Z dnia 13 maja: 175. — 5. Z dnia 25 listopada: 406.

C. Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, podał prof. dr. Janikowski.

Posiedzenie pierwsze dnia 13 listopsda 1866. — Drugie wyborcze dnia 4 grudnia 1866: 56. — Trzecie 18 grudnia 1866: 56. — Czwarte dnia 8 stycznia 1867: 71. — Piąte dnia 16 stycznia: 72. — Szóste dnia 5 lutego: 77. — Siódme dnia 19 lutego: 94. — Ósme dnia 6 marca: 110. — Dziewiąte dnia 20 marca: 126 — Dziesiąte dnia 2 kwietnia: 135, 143.— Jedenaste d. 9 kwietnia: 160.— Dwunaste dnia 16 kwietnia: 175, 190. — Trzynaste dnia 7 maja: 207. — Czternaste dnia 21 maja: 215. Piętnaste dnia 4 czerwca: 223, 231. — Szesnaste dnia 18 czerwca: 256. — Siedmnaste i ośmnaste dnia 2 i 8 lipca: 271. — Dziewiętnaste dnia 1 października: 344. — Dwudzieste dnia 16 października: 368, 376. — Dwudzieste pierwsze dnia 5 listopada: 399, 407.

D. Sekcvi Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego: 23.

2) Ruch chorych w szpitalach krajowych.

W szpitalu braci miłosierdzia krakowskim, podał braciszek mag. chir. Rajtarek: 31.
W szpitalu starozakonnych krakowskim, p. dr. Oettinger: 15, 48, 79, 128, 176, 191.
W szpitalu powszechnym lwowskim. 96, 119, 152, 184, 312, 392.
W szpitalu starozakonych tarnowskim: 128.

3) Zakłady, towarzystwa, zjazdy, nagrody i czasopisma lekarskie.

Wykaz odczytów w wydziale lek. Uniw. Jag.: 151, 343.
Wydział lekarski Uniw. Jag. w roku 1866/7: 278.
Niewłaściwe pominięcie wydziału lek. Uniw. Jag.: 327.
Sprawa przeniesienia kliniki położniczéj: 328, 358.
Ustanowienie posady asystenta przy katedrze anatomii patologicznéj Uniw. Jag.: 400.
Zawiadomienie o fundacyi naukowéj śp. księcia Jerzego Romana Lubomirskiego: 143.
Czytelnia akademicka Uniw. Jag.: 144.
Język wykładowy w wydziale lek. prażskim: 32.
Dom obłąkanych krajowy: 64, 319, 327, 408.
Zakład leczniczy w Ojcowie: 168.
Zdrojowiska krajowe: 256.
O Krynicy: 184, 232, 256, 304.
O Szczawnicy: 232, 256.
Liczba wykładów na wydziale lek. wiedeńskim: 279.
Zakłady dla obłąkanych, p. dr. Serkowski: 296, 303, 351.
Ambulatorya: 412.
Dary dla zakładów lekarskich: 352, 412.
Zakład położnic w Warszawie: 412.
Szpital dla gorączkujących w Londynie, p. J. Rolle: 184.
Szpital dla zwierząt w Londynie, p. tenże: 200.
Nowa szczególność naukowa w Londynie: 64.
Towarzystwo lek. krakowskie: 16, 56, 104, 112, 120, 176, 192, 208, 216, 240, 312, 352, 368, 384, 400.
Galicyjskie towarzystwo lekarskie: 64, 312, 384, 400.
Stowarzyszenie lekarzy na Bukowinie: 32.
Skład biura towarzystwa lek. warszawskiego: 24.
Kilka słów o nowo założeném towarzystwie lek. we Lwowie, p. dra Ściborowskiego: 88, 95.
Odpowiedź na kilka słów o nowo założoném towarz. lek. we Lwowie (dr. Rieger): 111.
Wyjaśnienie w skutek téjże odpowiedzi, p. dra Ściborowskiego: 127.
Towarzystwo psychiatryi i sądowéj psychologii: 376.
Towarzystwo położnicze w Londynie: 40.
Zjazd okulistów: 200.
Wystawa międzynarodowa: 224.
Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu, p. prof. St. Janikowski: 287, 295, 302, 310, 326, 335, 360, 391.
Zjazd lekarzy niemieckich: 312, 320.
Rozpisane nagrody: 80, 352.
Pamiętnik Towarzystwa lekars. warszawskiego: 64.
Odpowiedź „Gazecie lekarskiéj": 311.
Nowe czasopismo psychiatryczne: 320.

4) Wiadomości statystyczne, epidemiologiczne, epizootyczne i zdarzenia osobliwsze.

Ruch ludności w Krakowie: 309.
Ilość rozdanych odnóg sztucznych po wojnie dom. w Stanach Zjednoczonych półn. Ameryki: 40.
Szpitale w gubernii wołyńskiéj: 296.
Cholera: 16, 32, 40, 144, 200, 216, 224, 232, 240, 248, 256, 272, 288, 296, 304, 212, 320, 328, 344, 352.
Durzyca: 360.
Włośnica: 32, 264.
Księgosusz: 40, 312.
Febra żółta: 72.
Pokaleczenie od psa wściekłego: 88.
Kamienny kubek, wydobyly z pochwy maciecznéj: 407.

5) Wiadomości higieniczne i policyjnolekarskie.

Sprawy publicznolekarskie na czwartéj sesyi sejmowéj, p. dr. St. Janikowski; 15, 22, 30, 48.
Sprawy lekarskie w wydziale krajowym galic.: 40, 288.
Wyjątek z dodatkowego rozporządzenia o obowiązku służby wojskowéj: 86, 103.
Reorganizacya służby zdrowia, p. St. Janikowski: 231, 239, 255, 344.
Głosy o nowém urządzeniu służby publicznolek.: 103, 359.
Odezwa do kolegów w kraju w sprawie urządzenia publicznéj służby zdrowia: 400.
Nadzór nad szpitalami krakowskiemi, p. dr. Oettinger: 183, 224.
Rada zdrowia, zalecona w Wiedniu: 88.
Urządzenia pruskie pod względem wykonawstwa lekarskiego, p. St Janikowski: 278.
Uwagi lekarskie o włościanach, tegoż: 78, 112, 119, 127.
Obrona godności i interesów stanu lekarskiego: 168.
Przegląd miasta Krakowa pod względem sanitarnym, podał prof. St. Janikowski: 184.
Kanalizacya m. Krakowa, p. tenże: 279.
Komisya zdrowia od cholery: 358.
Badanie studzien krakowskich: 400.
Zniesienie odrębn. zarządu służby zdrowia w Kr. Pols.: 288.
Farmakopeja ces. rosyjska: 352.
Lekarze w pospolitém ruszeniu: 31.
Zarządzenia względem sprzedaży nafty: 32.
Uporządkowanie handlu truciznami: 152.
Sposób zachowania świeżemi zwłok ludzkich: 176.
Bezpłatne szczepienie krowianki w Krakowie: 192.
Moczniska: 290.
Ogłoszenia o lekach tak zwanych specyficznych; 208, 224.
Wyrabianie gazu oświetlającego z trupów: 224.
Własności mięsa zdrowego: 280.
Przechowywanie mięsa: 280.
Przyczynek do higieny publicznéj: 408.
Świeży objaw barbarzyńskiego przesądu: 376.
Wagony dla chorych: 412.

6) O lekarzach, aptekarzach i chirurgach.

Wybrani: 16, 24, 232, 296, 304, 344, 360.
Odznaczeni: 80, 208, 216, 320, 368.
Zamianowani: 16, 72, 88, 152, 160, 312, 352, 392, 408.
Otrzymane stopnie naukowe: 200, 384.
Jubileusze lekarskie: 336, 444.
Rozpisane posady: 104, 112, 136, 160, 168, 336, 344, 376, 408.
Rozdane stypendya; 40, 176.
Wyroby anatomiczne prof. Teichmanna: 39, 392.
O lekarzach niemających stopnia doktora: 32.
Dobry przykład rodaka: 88.
Położnik autorem dzieła archeologicznego: 40.
Recepta wypróżniająca — kieszeń: 192.
Osobliwa niemczyzna: 192.
Nekrologia: 16, 24, 48, 56, 152, 160, 176, 224, 288, 312, 320, 344, 376, 408, 412.

7) Bibliografia.

Dzieła polskie: 120, 184, 240, 304, 320, 392.
Dzieła zagraniczne: 8, 136, 152, 168, 224, 248, 280, 320, 328.

SPIS ABECADŁOWY AUTORÓW.

* Gwiazdka oznacza autora artykułu oryginalnego.

d'Aire, Leon: 308.
Albert: 270.
Althaus: 373, 381.
Amussat: 278.
Arnstein: 375.
Bartels: 141.
Baumann: 189.
Beigel: 325.
Benavente: 302.
Benneece: 277.
Bennet: 277.
Berenger-Ferrand: 133.
Berthold: 181.
Besser: 215.
Bezold: 165.
Bidder: 175.
Bigellow: 55.
Billroth: 254, 261.
Blöbaum: 165.
* Blumenstok: 47, 243, 251, 267.
* Bojanowski: 177.
Bonnafont: 365.
Bosek: 101.
Bouisson: 8.
Bourgrave: 405.
Breslau: 238, 246.
Brissaud: 176.
Broadbant: 230.
Bucqnoi: 294.
* Bulikowski, St.: 155, 169, 179, 186.
Bunsen: 325.
Carey-Lea: 133.
Castorani: 55.
Cohn: 206, 213. 221.
Coobe: 357.
Czerwiakowski: 29.
* Czyżewicz: 233, 241, 259, 265, 273, 281, 290, 297. 305.
Demarquay: 278.
Demore: 294.
Devergie: 246.
Dibarder: 364.
Dohrn: 182, 206.
Dolbeau: 285.
Domanski: 199.
Donders: 180.
* Doskowski: 180, 196, 212, 228, 235, 252, 260, 269.
Dropsy: 317, 325, 334, 342, 350.
Duchek. 141.
Dyer: 374.
Ehlers: 133.
Eulenburg: 101, 109.
* Falęcki: 65, 73, 81, 89, 99, 106, 139, 147, 398, 405, 411.
Flechsig: 334, 341.
Foerster: 255.
Folin: 8.
Frankenhäuser: 174.
* Gawlik: 338, 353, 361.
Gerhardt: 133.
* Gilewski: 63. 102, 114, 170, 249, 257, 263, 332, 340, 371, 383, 388, 403.
Goemann: 133, 141.
Gorup Beranez: 308.
Gouiot: 101.
* Grabowicz, Karol: 59.
Graefe: 86, 100, 109, 117.
Grainger-Stewart: 317.
Grünhagen: 180.
Güterbock: 199.
Haase: 365.
Hayden: 133.
Heubel: 133.
Heusinger: 325.
Hirsch: 198, 207, 214, 222, 229, 237. 247, 254, 262.
Hirschsprung: 141.
* Hofmokl: 185, 193.
Horand: 365.
Hueter: 142, 158.
Hughes: 133.
Jaccoud: 347.
James Jones: 188.
* Jakubowski, M. L.: 229, 238, 246, 255, 270, 277, 313, 322, 337.
Janikowski, And.: 30.
* Janikowski, St.: 5, 12, 15, 21, 22, 28, 29. 45, 47, 48, 55, 61, 71, 77, 78, 85, 94, 102, 110, 112, 119, 122, 125, 126, 127, 130, 133, 135, 142, 143, 157, 158, 161, 166, 175, 184, 188, 189, 190, 200, 201, 205, 207, 215, 223, 225, 231, 246, 255, 263, 270, 271, 272, 277, 279, 287, 289, 292, 295, 301, 302, 308, 309, 310, 317, 321, 325, 326, 329, 335, 343, 345, 351, 357, 360, 366, 368, 376, 391, 398, 399, 407.
Johnson: 383.
Karliński: 239.
Kaufmann: 118.
Klob: 236, 244.
Körner: 174.
* Kralczyński: 1, 9, 275.
* Kremer, A.: 8, 126, 153, 166, 230, 237, 255, 277, 278, 285, 286, 294, 302, 308, 309, 317, 325, 334. 342, 405, [406.
Krokiewicz: 101, 134, 142.
Kunze: 133.
Landois: 109.
Langenhagen: 229.
Lanne: 55
Laskowski: 176.
Laurent: 287.
Legrand de Saulle: 8.
Letellier: 188.
Lewy: 308.
Leyden: 133.
Lichtheim: 387.
Liebermeister: 157.
Liebig: 134, 142, 270.
* Lutostański: 369, 393, 401, 410.
Lutz: 237.
* Madurowicz: 97, 105, 113, 121, 159, 182, 205, 206, 213, 349.
* Majer: 392.
Marconnet: 126.
Marmisse: 8.
Maschka: 246.
* Matecki: 385, 395.
Mattei: 302.
Meissner: 141.
Melsens: 255.
Méric: 406.
Mertens: 30.
* Molendziński: 202, 209, 217, 377.
Moren: 254.
Moos: 108, 117, 123, 132.
Munk: 133.
Nasse: 164.
* Niewodniczański: 279.
Nussbaum: 287.
Obernier: 174.
* Oettinger: 15, 39, 48, 57, 62, 79, 102, 120, 125, 166, 175, 183, 191, 239, 247, 317, 319, 325, 328, 332, 335, 336, 340, 348, 357, 358, 364, 365, 373, 375, 381, 383, 387, 388 409, [411.
O'Flynn: 166.
Oré: 109.
Pagenstecher: 197.
Pajot: 213.
Pantel: 151.
Passauer; 292, 301.
Pavy: 124.
Perrin: 189.
Peter: 230, 237.
St. Pierre: 277.
Pincus: 398.
Piotrowski: 62, 101, 109, 118, 124, 133, 141, 151, 157, 164, 174, 180.
* Placer, Bol.: 14.
Plaifair: 325.
Prieur: 277.
Pouchet: 118.
Preiss: 188.
Preyer: 164.
Reveil: 109.
Revillout: 356.
* Rieger: 111.
Ringer: 398, 405, 411.
Ritter: 124.
* Rolle: 69, 110, 118, 131, 140, 149, 151, 184, 188, 198, 200, 207, 214, 215, 216, 222, 229, 232, 237, 240, 247, 254, 262.
Rosenthal: 118.
Rosner, Ant: 175, 190.
Rosner, Ign.: 165, 180.
Rothmund: 197.
Roussin: 399.
Rouyer: 55.
Rydel: 86, 100, 109, 117, 197, 206, 213, 221. 223. 254, 365, 374.
Sachs: 125.
Sajkowski: 124, 133.
Scanzoni: 349.
Schelske: 180.
Schiff: 101.
Schönbein: 151.
Schröder: 159.
* Ściborowski: 88, 95, 127.
Semmola: 388.
* Serkowski; 195, 203, 211, 220, 226, 236. 244, 254, 261, 276, 296, 303.
Simpson; 40.
Sims: 349.
Skobel: 334, 341.
Smet: 308.
Sonnenkalb: 205.
Spencer Wells: 54.
Speneux: 188.
Spiegelberg: 205.
Stadnicki: 336.
* Starkl, Józ.: 33, 41, 49.
Stenhouse: 357.
Stopczański: 167, 264.
Sustschinsky: 375.
Süvern: 366.
Tarnier: 125.
Thiersch: 165, 181.
Todd: 309.
* Trzciński: 17, 25.
Vanackere: 302.
Verrier: 286.
Wachsmuth: 157.
Walther: 151.
* Warschauer: 3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 67, 75, 83, 91, 108, 117, 123, 132, 137, 145, 162, 283, 300, 307, 315, 331, 347, 350, 363.
* Widman: 177.
Wilks: 133.
Wolff: 276.
Wrześniowski: 29.
Wyslet: 302.
Zaleski: 118, 133, 141.
* Zieleniewski: 37, 39, 53, 68, 76, 92, 143, 167, 175, 406.
Zoch: 308.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Prof. Drów: BRYKA, DIETLA, MAJERA i SKOBLA,

tudzież Członka Tow.

Dra M. ZIELENIEWSKIEGO.

PROSPEKT.

Gdy nauki w ogóle, a przyrodnicze szczególniéj, były własnością niewielkiéj liczby zwolenników, gdy tém mniéj jeszcze być musiało takich, którzy do ich uprawy czynną przykładali rękę; gdy zatém plony ich pracy zwolna i bardzo nieznacznie gromadzić się musiały, a poczynione choćby i mylne naukowe wywody, nie obalane nawałem rychło po sobie następujących coraz nowszych spostrzeżeń, długo zatrzymywać mogły względną swoję wartość; nic wtenczas nie nagliło do ich spiesznego ogłaszania, mógł więc i badacz wypadki swojéj pracy długo pielęgnować i mnożyć, dopóki nie dorosły w całość, zdolną wypełnić jeśli już nie poważny foliant, to w każdym razie samoistne dzieło.

Miało to zapewne swoję dobrą stronę, mógł bowiem autor własne doświadczenia i oparte na nich przekonania dłuższéj poddawać rozwadze i tém dopiéro podzielić się ze światem, co już uważał za dostatecznie do tego dojrzałe.

Co jednak było dobrém pod warunkami sobie spółczesnemi, to niekoniecznie być takiém musi, gdy się warunki zmieniły. Plony naukowe zwolna gromadzone, coraz obfitszym robiły zasób wiadomości. A skoro każda z nich stawać się musiała pomocą lub źródłem dalszego postępu; przy rozmnożonych zatém środkach i zakresach pracy, objawy jéj musiały téż być częstsze i coraz liczniejsze. Tak rozszerzone pole naukowéj uprawy musiało przywoływać w zawód coraz liczniejszych pracowników, a dobytki szczegółowéj pracy nie mogły długo zostawać w ukryciu, bo ile z jednéj strony ogólny postęp wiadomości mógł ztąd ponosić uszczerbek, tyle znowu na odwrót, idąc daléj i bez téj pomocy, mścił się nad zaniedbaném ogłoszeniem wyrokiem przedawnienia, w obec którego praca w swoim czasie nowa i przydatna, przy spóźnionym objawie podubieżona ogólnym postępem, zgoła traciła znaczenie.

Jeżeli ten zwrot w naukowéj uprawie okazał się mniéj więcéj w każdéj gałęzi wiedzy, toć wynikło to z istoty rzeczy, że najwydatniéj wystąpić on musiał w naukach przyrody, opartych na spostrzeżeniach i doświadczeniach, dla jednego do wykonania niełatwych, a nawet niepodobnych, a przez samo wyrozumowanie prosto z głowy, choćby téż najpotężniejszéj wysnuć się nie dających. Nie dziw więc, że wywołane tą potrzebą, wystąpiły na widownię liczne czasopisma, stające się natychmiastowym objawem każdego drgnienia w naukowém życiu; nie dziw, że pragnący iść równo z postępem nauki śledzić go musiał nietyle w osob-

nych dziełach, ile w pismach zbiorowych, pojawiających się w rychłych i coraz rychlejszych odstępach czasu; że tego używać musi pośrednictwa, ktokolwiek czy z obowiązku, czy z własnego popędu czuje się powołanym do popierania i wprowadzania w życie postępu nauki.

W têm przekonaniu C. K. Towarzystwo naukowe krakowskie, pragnąc, aby w duchu obowiązującéj je ustawy, działalność jego najskuteczniéj dla dobra nauki i pożytku kraju rozwijać się mogla, zgodnie z przedstawioną sobie w téj mierze myślą swojego Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich, postanowiło, w uzupełnieniu innych swoich publikacyj wydawać Pismo tygodniowe, poświęcone wyłącznie przedmiotom lekarskim i tym z pomiędzy innych przyrodniczych, które przynosiłyby dla tamtych bezpośrednią korzyść.

Zamiar ten dawno w łonie jego żywiony, przywiodły do dojrzałości dwa szczególniéj względy: rzeczywiste wymogi nauki, obok przywrócenia należnych praw językowi polskiemu w wykładach uniwersyteckich.

Nikt nie zaprzeczy, że chociaż nauka lekarska jest spólną własnością wszystkich oświeconych krajów, przecież właśnie we względzie stanowiącym jéj cel ostateczny, znajdą się właściwości przywiązane tak dalece do stósunków miejscowych, że tylko wśród nich żyjący badacze mogą je zgłębić, wyjaśnić, i wcielone do nauki uczynić pożądanemi dla niéj nabytkami. Sposób życia, stósunki społeczne, wpływy miejscowe fizyczne, wynikłe ztąd odcienia chorobowe i choroby swojskie — zaiste niemałe to pole, w którego uprawie trudno się spuszczać na obcych pracowników. Jeżeli skrzętnie korzystamy z owoców ich pracy, słuszna, byśmy im wzajem dostarczyli własnych. Przy takiém równoważeniu zasługi, spokornieje zarozumiałość, a kraj i nauka odniosą bezpośrednią korzyść.

Jak dalece polski wykład nauk w Uniwersytecie jest pod tym względem niezbędnym warunkiem, łatwo to ocenić. Swojska mowa rodzi swojskie myśli; swojskie zaś myśli są warunkiem téj samodzielności ducha, która zdolną jest wynaleść właściwe drogi i kierunki w uprawie takich nawet nauk, które spólne są zresztą wszystkim oświeconym krajom. Któż ze świadomych nie uzna tego, pomnąc na naukowy kierunek Niemców, Francuzów, Anglików? Żywioł polski miał także świetne chwile w tym naukowym zawodzie, party wszelako przeciwnemi kolejami losu nie zdołał nacechować go właściwym kierunkiem. I nie dziw; w tym bowiem czasie, gdy wszędzie języki swojskie zaczęły w uprawie nauk zastępować łacinę, w krajach dawnéj Polski język rodzimy w szkole i urzędzie był tylko efemerycznêm zjawiskiem. Myśl obca tłumiła swojską, niszcząc w zarodzie wszelką samodzielność. Ilekroć pomyślniejsze chwile na to zezwalały, nie brakło na objawach jakiegoś ruchu samodzielnéj pracy, występowały książki i pisma treści naukowéj, którym jedynie trzeba było czasu, by się rozmogły i wzrosły ku zapełnieniu w ogólnym postępie szczerby, obcą pracą wypełnić się nie dającéj. Nadanie językowi polskiemu należnego prawa w Uniwersytecie krakowskim nastręcza nam tę chwilę. Jakoż Towarzystwo naukowe, choć odłączone od Uniwersytetu stoi samoistnie, przecież w czynnościach swoich na nim przeważnie opierać się musi; bo z grona jego zyskuje pracowników, nie z prywatnego upodobania, lecz z powołania i urzędu obowiązanych uprawiać naukę i krzewić oświatę. Dopóki język polski był w nim zaledwie cierpianym wyjątkiem, nie wiele zostało ogniw, które łączyły go jeszcze z Towarzystwem. Jakkolwiek bowiem w gronie ówczesnych Professorów mogli być mężowie nauki; szczupłą jednakże była liczba znających stosunki kraju i pragnących pracować w duchu jego potrzeb. Dziś zmieniło się położenie. Uniwersytet, a w szczególności wydział jego lekarski zespóla się z Towarzystwem naukowêm całym swoim składem, a czynność Towarzystwa staje się nawzajem objawem jego naukowéj pracy. Przybytek nowych sił możność téj pracy utwierdza, a sama możność rodzi obowiązek, któremu zadosyć uczynić, nakazuje czujna opinia kraju i własne sumienie.

Objawem tego przekonania ma być między innemi zamierzone pismo tygodniowe lekarskie. Wprawdzie rozbiory z téj dziedziny nauk znajdują pomieszczenie w Roczniku przez Towarzystwo dotąd wydawanym i nadal wydawać się mającym. Wszakże kierunek jego, zakres i sposób udzielania się Publiczności tyle jest różnym od tych samych względów w zamierzonêm pismie, że to ostatnie nietylko treści Rocznika w niczém nie uszczu-

pli, ale owszem stanie się dla niego uzupełnieniem zdawna pożądaném. Nietylko bowiem, podobnie jak ogłaszane przez akademie i inne towarzystwa naukowe „Sprawozdania“, stanie się treściwym gońcem i zwiastunem zamieścić się mających w Roczniku obszerniejszych rozbiorów; ale nadto obejmie i te wiadomości bieżące, które aczkolwiek dla lekarza postępującego z nauką wielce pożądane, w Roczniku przecież miejsca znaleśćby nie mogły; jak n. p. szczegółowe spostrzeżenia kliniczne, ustępy z wykładów klinicznych, wiadomości o postępie nauk lekarskich i pomocniczych, wiadomość o ogłaszanych pismach i t. d.

Takie to drobniejsze, a jednak dla żywotnego ruchu nauki konieczne wiadomości, doświadczenia, postrzeżenia, jeśli nie znajdą na miejscu organu, który niezwłocznie udzieliłby je powszechności lekarskiéj, po większéj części marnieją bezużytecznie i przechodzą bez śladu. Gdzie zatém jest sposobność zbierania tego rodzaju codziennego plonu z naukowéj niwy, tam téż rodzi się obowiązek zużytkowania go w sposób jéj dobru najodpowiedniejszy.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa nauk. krak., zamierzając w téj myśli wydawać pismo tygodniowe lekarskie, nie spuścił i tego z uwagi, że piśmiennictwo polskie posiada już tego rodzaju organ, wydawany w Warszawie. Wszakże, im większą słuszność oddaje on zasłudze wydawnictwa warszawskiego, im z większą pociechą widzi pomnażające się w nim z każdym rokiem dobór i bogactwo treści, a przeto udział w kraju coraz powszechniejszy; tém mocniéj poczuwa się do tego, że nie wolno mu puszczać mimo siebie sposobności oddawania lekarzom krajowym podobnéj przysługi. Już zaś sposobność taka, a następnie obowiązek jéj zużytkowania, same przez się nasuwać się muszą w miejscu, posiadającém obok zakładów lekarskich Uniwersytet i Towarzystwo naukowe z oddziałem poświęconym wyłącznie naukom przyrodniczym i lekarskim; w miejscu prócz tego oddzieloném od ogniska wydawnictwa warszawskiego, wprawdzie nie różnicą ducha i języka, lecz niemniéj utrudniającą wzajemne stósunki, a w części rodzącą odrębne potrzeby, polityczną granicą i przestrzenią 40milową; w miejscu wreszcie, któremu pod karą sprzeniewierzenia się świetnym tradycyom, nie wolno zapominać, że było pochodnią przewodniczącą oświacie krajowéj, tém samém zaniedbywać wszelkich możliwych środków ku jéj popieraniu. Udział jaki znaleśćby mogło w tym duchu wydawane pismo, nie ubliży zasłużonéj wziętości pisma warszawskiego, bo starczy dla obydwóch Publiczność lekarska na rozległych obszarach języka polskiego.

Wolni zatém obawy przyniesienia zamiarem naszym uszczerbku czyimbądź godziwym usiłowaniom, w chęci przysporzenia krajowi pożytku, jaki tylko spływać nań może z Towarzystwa naszego, przystępujemy do wydawania zapowiedzianego niniejszém

PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

W piśmie tém mieścić się będą następujące przedmioty:

1) Treść obszerniejszych wypracowań z zakresu przedmiotów lekarskich, na posiedzeniach Tow. nauk. odczytywanych, a w całéj rozciągłości w Roczniku zamieścić się mających.

2) Opisy każdego ważniejszego przypadku chorób leczonych we wszystkich tutejszych klinikach, lub przez lekarzy szpitalnych, lub innych w tym celu nadesłane i za godne ogłoszenia uznane; jak również piérwsza wiadomość o spostrzeżeniach dokonać się mogących w pracowniach: fizycznéj, chemicznéj, anatomicznéj i fizyologicznéj.

3) Ważniejsze ustępy z wykładów uniwersyteckich, a mianowicie klinicznych.

4) Rychła wiadomość o ważniejszych spostrzeżeniach z dziedziny nauk lekarskich w powszechności, w szczególności zaś o odnoszących się do praktyki lekarskiéj, we wszelkich odcieniach.

5) Szczegółowy przegląd postępu każdéj gałęzi nauki lekarskiéj w ciągu poprzedniego roku, częściowo zamieszczanemi ustępami, każdego roku wyczerpnąć się mający.

6) Kronika bibliograficzna, zaciągająca wszelkie pisma i dzieła treści przyrodniczéj i lekarskiéj w kraju wydawane, tudzież zagraniczne ważniejsze.

7) Treść i ocenienie dzieł lekarskich krajowych.

8) Rozmaitości, obejmujące: *a*) wiadomość o czynnościach na każdém posiedzeniu oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa

nauk., tudzież Komissyi balneologicznéj; *b)* wiadomość o rozporządzeniach dotyczących stanu szpitali, Wydziału lekarskiego i w ogóle hygieny publicznéj; *c)* wiadomość dotycząca nominacyj lekarskich, obok starannie utrzymywanych nekrologów lekarzy krajowych i takichże pracowników we wszelkich naukach przyrodniczych; *d)* stan meteorologiczny według spostrzeżeń w Obserw. Krak.

W ogóle zatém treść przeglądu stanowić będą następujące 4 główne działy:

I. *Prace oryginalne*, obejmujące trzy pierwsze kategoryje przedmiotów wyżéj wymienionych;

II. *Pogląd na postęp nauk lekarskich w ogólności*, do którego należeć mają dwie kategoryje dalsze;

III. *Część literacka* obejmująca kronikę bibliograficzną i krytykę;

IV. *Rozmaitości* treści wyżéj już wskazanéj.

Nie wszystkie z wymienionych tu przedmiotów mieścić się będą mogły w każdym numerze Przeglądu; będzie wszelako staraniem Redakcyi, ażeby dając przewagę działowi pierwszemu, wszelkie inne w kolei należycie uwzględniać.

Redakcyą Przeglądu zajmować się będą wskazani wyżéj Członkowie Towarzystwa naukowego, którzy atoli w innych Członkach Oddziału nauk przyrodn. i lek. znajdą naturalnych swoich spółpracowników. Pomnąc prócz tego, że przez wydawanie Przeglądu Towarzystwo naukowe sięgnie do samych krańców swoich stósunków z Publicznością lekarską, nie wątpi ono, że na odwrót zwróci ku sobie jéj udział pomocny nietylko funduszowi, ale i treści Przeglądu.

„Przegląd lekarski" wychodzić będzie tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota w Krakowie, począwszy od dnia 1. Marca 1862.

Cena wynosi:

w Krakowie rocznie Zł. 6— półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austr. z przesyłką pocztową rocznie Zł. 6 c. 60— półrocznie Zł. 3 c. 30 w. a.

Przedpłatę przyjmują:

w Krakowie Kancellarya Tow. Nauk., Ulica Sławkowska Nr. 282.
Bióro Redakcyi Przeglądu, Ulica Mikołajska Nr. 345,— tudzież
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla Krajów koronnych, jak i dla zagranicy.

Pieniądze prenumeracyjne nadsélają się *franco* do miejsc wyżéj wyrażonych.

W KRAKOWIE, W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO, 1862.

Odezwa
redakcyi „Przeglądu lekarskiego."

Kiedy oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego podjął się w roku 1862 wobec zupełnego braku czasopisma lekarskiego w naszym kraju wydawnictwa **„Przeglądu lekarskiego"**, uczynił to w tém przekonaniu, że dogodzi jednéj z najnaglejszych potrzeb (licznego) stanu lekarskiego, a zarazem odpowie jednemu z obowiązków względem kraju. Przystępując w tém głębokiém przekonaniu i poczuciu obowiązku na nim ciążącego do przedsięwzięcia niemającego na oku żadnych osobistych widoków ale tylko dobro nauki i ojczystego piśmiennictwa lekarskiego, słusznie spodziewał się oddział nauk przyrodniczych i lekarskich, że lekarze polscy tak liczném przystąpieniem do przedpłaty jakoteż gorliwém współpracownictwem poprą dzielnie jego usiłowania i dopomogą mu do dopięcia celu wypowiedzianego jasno w ogłoszonym wówczas prospekcie. Zamiast tego dość szczupły tylko znalazł się zastęp abonentów, szczuplejsze jeszcze grono wiernych współpracowników, a wydawnictwo nie popierane od samego początku należycie ani pod względem moralnym ani materyalnym, skazane tém samém zaraz w swoim zawiązku na charłactwo nie mogło się rozwinąć w sposób pożądany, „Przegląd lekarski" zaś stać się tém, czém go założyciele mieć pragnęli — ogniskiem ojczystego piśmiennictwa lekarskiego, źródłem obficie bijącém wiedzy lekarskiéj, wiernym obrazem ruchu naukowego swojskiego i zagranicznego. Napróżno utyskiwała redakcya na tę otrętwiałość, brak udziału i obojętność lekarzy, osobliwie galicyjskich; nadaremnie wzywała ich z końcem każdego roku do popierania swoich usiłowań i zabiegów — głos jéj przebrzmiewał jak głos wołającego na puszczy, a „Przegląd lekarski" wiódł po każdém takiém wezwaniu słaby jak dawniéj żywot, podsycany materyalnie zawsze tylko skąpo wpływającą prenumeratą a podtrzymywany moralnie wysileniem szczupłego grona współpracowników. To zjawisko niezwykłe w narodzie ochoczym do podania ręki każdéj pożytecznéj, nie osobiste cele ale tylko dobro kraju na oku mającéj pracy, nasuwa mimowolną myśl, że czasopismo lekarskie w języku polskim, nie odpowiadając żadnéj rzeczywistéj potrzebie, nie ma téż prawa ani warunków bytu i lichy tylko żywot wieść może wspierane jedynie ofiarami ponoszonemi przez jednostki dla zaspokojenia sumienia narodowego. Nie chcąc i nie mogąc żadną miarą podzielać zdania, żeby wydawnictwo czasopisma lekarskiego w języku swojskim w kraju domagającym się od lat z uznania godną wytrwałością zaprowadzenia języka ojczystego w szkole, rządzie i sądzie, miało być rodzajem zbytku literackiego, rośliną sztucznie pielęgnowaną, wolała redakcya szukać

źródła obojętności lekarzy raczéj w téj okoliczności, że „Przegląd lekarski“ wśród takich warunków nie mógł odpowiedzieć może w zupełności słusznym ich wymaganiom i nie dogadzał wszystkim potrzebom, których zaspokojenia oczekiwać mogą słusznie czytelnicy czasopisma lekarskiego. Za główny niedostatek „Przeglądu“ poczytała redakcya mianowicie nie dość wyczerpujący i szczegółowy obraz ruchu piśmiennictwa lekarskiego obcego; w uznaniu tegoż postarała się o współpracowników, którzyby podawali treściwe sprawozdania i wyciągi z najważniejszych pojawów piśmienictwa lekarskiego niemieckiego, francuskiego i angielskiego.

Nie uszło zapewne uwagi czytelników „Przeglądu“, że od dłuższego już czasu doznał dział pod napisem „Wyciągi z pism lekarskich“ znacznego rozprzestrzenienia i urozmaicenia co do treści. Staraniem redakcyi będzie rozprzestrzenić w przyszłości jeszcze ten dział i urozmaicać treść jego, tak żeby czytelnicy znajdowali w nim przegląd ważniejszych prac piśmienniczych ze wszystkich sztuki lekarskiéj szczegółowych zawodów i gałęzi.

Pragnąc obrazowi ruchu naukowego zakrajowego poświęcić z korzyścią dla czytelników jak najwięcéj miejsca, zamierza redakcya uszczuplić nieco miejsca przeznaczonego dla artykułów oryginalnych, ale za to być tém skrupulatniejszą co do wyboru takowych, a nadto w miejsce tabliczek meteorologicznych wydawać — począwszy od przyszłego roku — co dwa miesiące dodatek, objętości jednéj czwartéj do połowy arkusza, zawierający wyciągi z pism lekarskich.

Spodziewane wprowadzenie języka polskiego do sądów i niedawne zamianowanie lekarzów powiatowych poczytuje redakcya za skazówkę, że wielu czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“ pożądane będzie — choćby tylko dla obznajomienia się z sądowo lekarskiém wyrazownictwem polskiém — zamieszczanie tak oryginalnych jakoteż z obcego piśmiennictwa zaczerpniętych prac dotyczących medycyny rządowéj. Potrzebie téj starała się redakcya zawsze czynić zadość a głównie w ostatnich czasach i nadal nie spuści jéj z oka.

W przekonaniu, że wprowadzenie wymienionych zmian w programie „Przeglądu lekarsk.“ odpowie słusznym wymaganiom czytelników, liczy redakcya na gotowość lekarzów polskich w poparciu jéj usiłowań i dla tego odzywa się z końcem półrocza do kolegów, aby przystępując jak najliczniéj do prenumeraty i zasilając czasopismo swojemi pracami dopomogli jéj do osiągnięcia celu. Tylko żywy udział kolegów w wydawnictwie „Przeglądu lek.“ utwierdzić może redakcyą w przekonaniu, że potrzebną i użyteczną podejmuje pracę i postawić ją zarazem w możności wynagradzania współpracowników, ulepszenia czasopisma i powiększenia z czasem jego objętości.

Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1867.

Ner 1. 5 Stycznia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść Carcinoma ventriculi rozpoznane jako ulcus perforans uważał i opisał Dr. *Kralczyński* w Łancucie. — O niczycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr. *Warschauer.* — Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce zebrał prof. Dr. *St. Janikowski.* — Korespondencya. — Wyciągi z pism lekarskich: *Legrand de Saulle.* Żądanie rozłączenia w małżeństwie z powodu choroby syfilitycznéj. *Marmisse:* Dwa przypadki morzyska i porażenia ołowiowego. *Folin* Porównanie skutków lotnika (eteru) i chloroformu. *Bouisson* Leczenie ran za pomocą wietrzenia czyli pod strupem. — Korespondencya Redakcyi. — Bibliografia.

CARCINOMA VENTRICULI

rozpoznane jako

ulcus perforans

uważał i opisał

Dr. Kralczyński w Łancucie.

Ludwik Bielecki lat 36 liczący, gospodarz wiejski, nie przypomina sobie żadnéj choroby oprócz ospy, któréj ślady niezbite nosi na swéj twarzy. Łaknienie miewał zawsze dobre i do tego stopnia, iż mógł jeść i dużo i często bez najmniéjszéj dolegliwości i przykrych ztąd następstw dla siebie, wypróżnienia kałowe odbywały się w jak najpożądańszym porządku.

Obecna choroba rozpoczęła się w drugiéj połowie grudnia roku ubiegłego z następującego powodu: po dobrym obiedzie uczuł nasz chory we 3 godziny jakąś ciężkość, prężenie w żołądku, czego nigdy przedtém nie doznawał, a wieczorem położywszy się spać doznał rozwolnienia silnego trwającego prawie całą noc. Nie zważając na to, uciekł się do zwykłych środków mających wielką wziętość u ludu tj. do napojów wyskokowych, które mu miały pozornie ulgę jakąś sprawić; rozwolnienie ustało, lecz ból w żołądku pozostał a dokuczając nieznośnie czasami, skłonił go do zasięgnienia rady lekarskiéj.

Stan obecny. Ciałotwór silny, mięśnie dobrze rozwinięte, skóra barwy prawidłowéj; wejrzenie czerstwe, ciężar ciała 160 funt. wagi wiedeńskiéj, włosy ciemne, z przodu brak takowych, czoło wysokie, tęczówka niebieska, nos długi, zęby i dziąsła dobrze utrzymane, szyja stosunkowa.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana a narządy oddychania i krążenia, żadnego nie przedstawiają zboczenia.

Narząd trawienia. Postać brzucha prawidłowa, wielkość odpowiednia, ściany sprężyste, w okolicy kiszki ślepéj macając czujemy obrzmienie kiełbasowato-podłużne za uciśnieniem bolesne, długości dwóch cali a szerokości cala, nie bardzo ruchome, skóra nad témże gładka. Opukiwając zaś mamy następujący wypadek: nad kiszką ślepą odgłos tępy, w zagięciu prawém i nad okrężnicą poprzeczną jawny, nad zstępującą kiszką nieco bębenkowy, nad kiszkami cienkiemi bębenkowy.

Oglądając okolicę żołądka widzimy tętnienie w dołku podsercowym, a gdy się jéj dotykamy palcami, chory uskarża się na bolesność wielką, lecz żeby badający coś czuł pod palcem, tego powiedzieć nie mogę; opukiwanie okazuje, iż żołądek nie tylko jest powiększony we wszystkich 3 wymiarach, lecz nadto pełny. Przysłuch nie wyjaśnia nic ważnego. Brak łaknienia, odbijania częste, silne gniecenie, pieczenie w dołku podsercowym, żgaga, kruczenie, przelewanie się płynów po kiszkach, ból stateczną koleją występuje i w statecznym porządku trwa tj. poczyna się na jedném i tém samém miejscu rozchodzi się ku krzyżom, piersiom a kończy się nad kiszką ślepą, czas trwania zawsze parę godzin, nudności przed i po jedzeniu, wymiociny z początku składające się ze śluzu, kwasów żołądkowych i reszty pokarmów, po 14tu dniach krwawe, zadzierżenie żywota, kał sprowadzony lawatywą mazisto-czarny, zbity, na rozłamie do cykoryi w paczce sklepowéj podobny, krew w wymiocinach czysta tylko pomięszana z płynami, smak iłowaty, język czerwony, czysty, uzupełniają obraz wszystkich objawów.

W narządzie moczo-płciowym jakoteż w zakresie nerwowym, nic godnego uwagi nie znajdujemy, wyjąwszy ów ból, o którym już mówiliśmy.

Wątroba bardzo mała, gdyż jéj nawet nie było się można domacać pod łukiem żebrowym również śledziona.

Rozpoznanie. Jeżeli znaleźliśmy żołądek pełny, rozdęty, ból stałe na jedném miejscu występujący a rozchodzący się ku grzbietowi i jamie piersiowéj z jednéj strony a do kiszki ślepéj z drugiéj, wymioty przed i po użyciu pokarmów, bez krwi i ze krwią, odbijania częste gwałtowne, głębokie, czcze, żgagę, odbyciny mazisto-czarne wolne, lub zbite podobne do cykoryi; to nie będziemy wątpili ani na chwilę, iż chory cierpi wrzód okrągły żołądka połączony z ogromnym nieżytem.

Potrzebaby nam było jeszcze oznaczyć miejsce, na którém się takowy znajduje, wielkość jego nadto ilość: czy jest jeden czy więcéj. Ponieważ chory dokładnie nam oznaczał miejsce, w którém czuł powstający ból, a my dotykając się tego miejsca zwiększaliśmy go, a zatém nie ulegało żadnéj wątpliwości, że tu a nie gdzie indziéj wrzód swoję siedzibę obrał, czyli wyrażając się dokładniéj dodać musimy, iż to miejsce znajdowało się na dnie żołądka powyżéj pępka; czy zaś na przedniéj czy na tylnéj ścianie już przez badanie wykazać nie mogłem. O wielkości zaś, postaci, brzegach, dnie nic pewnego podać nie mogę. Na zapytanie zaś, czy był jeden czyli téż więcéj? odpowiadam, że był jeden wielki i kilka malutkich owrzodzeń tworzących niby obwódkę na około wrzodu. Do powyższego twierdzenia upoważnia mnie ilość krwi stolcem jako kał oddawana.

Aby rozpoznanie było pewne, potrzeba je jeszcze ustalić przez wykluczenie tj. usunąć wszystkie choroby mające podobieństwo do wrzodu. Wrzód bardzo łatwo można pomieniać z prostym nieżytem żołądka i z rakiem. W prostym nieżycie żołądka nie ma wymiotów krwawych, ból nie jest tak gwałtowny, język grubo obłożony mułem *(lingua hirsuta)*, wyniszczenie chorego mimo upośledzonego odżywiania nie jest tak znaczne.

Nierównie trudniéj albo raczéj czasem prawie niepodobna jest odróżnić wrzód okrągły od raka, osobliwie w niezbyt późnym rozwoju téj ostatniéj choroby. Lecz i dla pokonania téj trudności mamy niektóre skazówki, któremi się kierując przychodzimy do pomyślnego wypadku. Przeciw rakowi przemawia 1° wiek chorego, 2° nagłe powstanie choroby, gdyż chory zaraz po jedzeniu uczuł ból w żołądku a późniéj dostał silnego rozwolnienia, 3° brak wszelkiéj guzowatości, stwardniałości, któraby przemawiała za naciekiem rakowatym, 4° ból nie był znamionujący, jaki miewamy w cierpieniu raka, 5° upadek sił nie był nagły, 6° w wymiotach nie znajdowaliśmy nic takiego, coby wzbudzało w nas podejrzenie raka.

Do uzupełnienia całości przejdźmy w krótkości resztę objawów. Cera chorego blada, wejrzenie smutne wyjawiające niemoc, mięśnie wiotkie obadwa te zjawiska dowodzą wielkiego wyniszczenia. W narządzie oddychania nic szczególnego nie znajdujemy; w narządzie krążenia napotykamy tony sercowe słabe, lecz czyste, połączone z mocném kołataniem, co przemawia za niedokrewnością powstałą z ogromnéj utraty krwi. Nad kiszką ślepą znajdujemy obrzmienie kiełbasowate, podłużne, gładkie, za dotknięciem bolesne, odgłos wypukowy na témże miejscu tępy, co wszystko

razem wziąwszy, naprowadza nas na myśl, iż mamy do czynienia z niemocą zwaną zapaleniem kątnicy kałowém (*typhlitis stercoralis).*

A zatém rozpoznajemy: *ulcus perforans seu rotundum cum gastritide atque typhlitide stercorali in homine anaemico.*

Chory nie poprzestając na rozpoznaniu piszącego, zawezwał kilkunastu lekarzy do narady, którzy jedno i to samo znaleźli tj. wrzód żołądka przeszywający. *(Dok. nast.)*

O nieżycie ostrym i długotrwałym
JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

Nieżyt ostry ucha (nie potrzeba dodać środkowego, lub jamy bębenkowéj, gdyż tylko ta część ucha posiada błonę śluzową, dla tego téż ona jedynie nieżytem może być dotkniętą), zajmuje zwykle jedno tylko ucho, atoli przy ścisłém badaniu przekonać się można, że i drugie ucho bywa mniéj lub więcéj cierpiące. Chorobę o któréj mowa znamionuje tępota słuchu znakomita, która czasem aż do głuchoty dochodzi, bystrość słuchu nagle się zmniejsza, ztąd téż okoliczność ta bardzo uderza, obok tępoty słuchu uczucie ciężaru lub pełności w uchu, ból rwiący zwiastują niemoc przerzeczoną. Pojawy wzmiankowane trwają czasem tylko przez dobę, czasem przez tydzień cały, ze zwolnieniem rannèm i natężeniem w godzinach wieczornych. Naprężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, ciśnienie wywarte na okolicę przodkową ucha, połykanie, chrząkanie, w ogóle wszelka czynność połyku, ruchy głowy mocniejsze powiększają dolegliwość. Do bólu ucha przystępuje ból zębów nawet wyrostek sutkowy (zwłaszcza we wypadkach gwałtowniejszych) bywa tkliwy przy dotykaniu, lubo skóra nad nim położona posiada barwę prawidłową. W ogóle ból rozpromienia się i zajmuje połowę głowy aż do wierzchołka, ból zaś bywa najdotkliwszy w okolicy przodkowéj głowy i zatoki czołowéj. Dzwonienie w uszach, pukanie, uderzenie jakby młotem chorego bardzo niepokoją, mianowicie zaś dla tego, że nie może odróżniać czy tony powstają we wnętrzu własnego ucha, czy téż od zewnątrz pochodzą, głowa bywa ociężałą, cierpi na zawrót głowy, przypadłościom przerzeczonym towarzyszy gorączka, czasem majaczenia, bezsenność, ztąd to pochodzi, że często zwłaszcza u dzieci chorobę przerzeczoną uważają niewłaściwie za cierpienie mózgowe. Badanie ucha w téj chorobie następujące wykazuje zmiany:

Przewód słuchowy zewnętrzny w pobliżu błony bębenkowéj zaczerwieniony, błona bębenkowa czerwieńsza aniżeli w stanie prawidłowym, albowiem nawał krwi do naczyń błony śluzowéj jamy bębenkowéj zmienia jéj prawidłową barwę szarawą, zewnętrzna powierzchnia błony bębenkowéj mniéj połyskująca, czasem nawet całkowicie utraca połysk. Przepacanie i naciek wszystkich warstw błony bębenkowéj zrządza niejednostajne odbijanie światła (odblask). (W stanie prawidłowym widać zawsze odblask na dolnéj, przodkowéj części błony bębenkowéj). W téj chorobie odblask jest niewyraźny i zmieniony. Rękojeść młoteczka bywa wyraźna, a to dla tego, że tylko warstwy głębsze błony bębenkowéj przez współczucie cierpią, warstwa zaś skórna i treść czyli środkowa błony b. nie zawsze mają udział, ztąd też rękojeść wyraźna i niezmieniona jest znakiem znamionującym i odróżniającym cierpienie jamy bębenkowéj, od cierpienia saméj błony bębenkowéj *(Myringitis)* zwaną.

Przy wzmagającéj się chorobie rękojeść młoteczka staje się niewidzialną, a tam gdzie znajdować się powinna, widać czerwony powrózek składający się z naczyń krwionośnych nad rękojeścią biegnących, również schodzą naczynia na błonie bębenkowéj z góry na dół, wówczas błona b. bywa ćma barwy ołowiano-szarawéj, gałązki naczyń krwionośnych promienisto na błonie bębenkowéj się rozpościerają. Błona b. nie jest jednostajnie wypukłą, co pochodzi częścią z nagromadzonéj wydzieliny w jamie bębenkowéj, częścią z nabrzęknięcia pojedynczych części tejże.

Po niejakim trwaniu choroby błona b. odzyskuje stopniowo połysk prawidłowy, odblask jednak bywa zmieniony, objętość jego mniejsza, czasem w postaci punktów się pojawia, rzadko zajmuje przestrzeń wielką i nigdy nie bywa ostro odgraniczony.

Przy téj sposobności pozwalam sobie dla lepszego zrozumienia przedmiotu, o tworzeniu się odblasku przytoczyć obecnie panujące wyobrażenia:

Prócz połysku delikatnego rozpościerającego się po całkowitéj błonce bębenkowéj, widać na jéj połowie przodkowéj a mianowicie w dolnéj czwartéj części téjże odblask wyraźny. Miejsce to zwane odbiciem świetlném, stożkiem świetlnym, które my dla krótkości zowiemy odblaskiem, jest kształtu trójkątnego, poczyna się końcem swym przed i pod rękojeścią młoteczka w okolicy dołka płytkiego *(Umbo)*, rozszerzając się ku przodowi i dołowi tak, że łącznie z kierunkiem jaki rękojeść zachowuje, tworzy kąt ku przodowi rozwarty.

Odblask przerzeczony u rozmaitych osób, co do swéj rozciągłości i postaci bywa rozmaity, różnica zaś kształtu pochodzi głównie od pochyłości i wypukłości odmiennéj, jaką się u rozmaitych osób napotyka. Odblask zwykle ma postać regularną, podstawa jego wynosi $1^1/_2$ do 2óch milimetrów, czasem bywa przerywany, tak, że między podstawą i wierzchołkiem znajduje się miejsce odblasku pozbawione, czasem odblask dzieli się na dwie części, lub bywa delikatnie prążkowany. Czasem aż do obwodu błony bębenkowéj sięga, w innych razach część obwodowa jest rozmazana i widać tylko wierzchołek przed zagłębieniem czyli dołkowatością płytką w postaci odblasku małego nieregularnego kropkowatego.

Wiadomość o wszystkich wzmiankowanych różnicach, o tyle jest ważną, o ile ich nieuwzględnienie mogłoby dać powód do błędnego tłomaczenia niektórych pojawów.

Tworzenie się odblasku aż do nowszych czasów nie było dostatecznie wyjaśnione.

Wilde mniemał, że wypukłość błony bębenkowéj na zewnątrz jest przyczyną odblasku, przyznać wprawdzie należy, że wypuczenie błony bębenkowéj na zewnątrz właśnie w tém miejscu ma niezaprzeczony wpływ na wielkość i kształt odblasku, głównie atoli się nie przyczynia do tworzenia onego.

Dr. Politzer opierając się na doświadczeniach fizyologicznych tłumaczy tworzenie się stożka świetlnego w sposób następujący:

Tworzenie się odblasku zależy głównie od kierunku jaki zachowuje błona bębenkowa do przewodu słuchowego zewnętrznego, jak niemnéj od położenia części przodkowéj i dolnéj tejże do osi przewodu słuchowego, najbardziéj zaś od pociągnięcia rękojeści ku tyłowi.

Celem wytłumaczenia i objaśnienia tego przedmiotu Dr. Politzer następujące robił doświadczenia:

Na okaz ucha prawidłowego zasuszony wpuszczał światło na błonę bębenkową, przez przewód słuchowy zewnętrzny, gdy to uczynił spostrzegł trójkątny odblask świetlny na tém samém miejscu, w którém na żywych spostrzegać się daje; jeśli oko w różnych kierunkach posuwał, odblask bardzo mało się zmieniał, a to dla tego, że oś przewodu słuchowego a tém samém oka badacza mało co zmienia swój kierunek względnie błony bębenkowéj.

Jeśli zaś tak daleko oddalimy przewód słuchowy zewnętrzny od błony bębenkowéj, że ona tylko mieścić się będzie w obrączce chrząstkowatéj *(annulus tympanicus)*; jeśli następnie nadamy jéj taki kierunek, że inne jéj części przypadną na miejsce, na którem widać było odblask, natenczas na wszystkich tych miejscach spostrzeżemy odblask, na których go dawniéj widziano, będzie on wprawdzie tego samego kształtu, lecz wielki nieregularny i rozmazany, a to dla tego, że okolica przodkowa różni się od tylnéj co do stopnia wypuczenia.

Zachodzi teraz pytanie od czego zawisł odblask?

Gdyby błona bębenkowa była powierzchnią płaską i gdyby ona zachowała kierunek pionowy do osi przewodu słuchowego zewnętrznego, natenczasby całkowita błona bębenkowa była jednostajnie i mocno połyskującą, a to dla tego, że wszystkie promienie świetlne odbijane, wróciłyby do oka naszego.

Gdyby kierunek błony bębenkowéj był ukośny względem przewodu słuchowego zewnętrznego, toby przeciwnie nie było żadnego odblasku, gdyż w takim razie światło rzucone na błonę bębenkową odbijałoby się o część przodkową i dolną przewodu słuchowego zewnętrznego.

Wiadomo zaś, że rękojeść młoteczka przez naprężacza błony bębenkowéj (*muscutus tersontympani)* podawać się musi na wewnątrz przez co kierunek błony b. częścią się zmienia, tak że przodkowa część błony b. przypada w kierunku osi oka naszego, ztąd światło rzucone na błonę b. sprawia odbijanie światła.

Można się o tém naocznie przekonać przez doświadczenie następujące:

Rozciągnąwszy błonę zwierzęcą połyskującą na pierścieniu i nadawszy jéj kierunek jaki błona bębenkowa zachowuje, jeśli się popatrzymy na błonę rozciągniętą w tym kiernnku w jakim na błonę b. patrzymy, natenczas nie spostrzeżemy żadnego odblasku, okaże się atoli takowy natychmiast jeśli naciągniemy śrzdkową część błony w kierunku przeciwległym do okolicy, badać się mającéj, jeśli przeto patrzymy ku przodowi, to błona musi być pociągniętą ku tyłowi.

To samo się osiągnie jeśli na rurkę ukośnie odciętą (a któréj odcięcie odpowiada kierunkowi obrączki bębenkowéj), rozciągniemy błonę, i jeśli błona wypuczona będzie z pomocą pręcika drewnianego zastępującego rękojeść młoteczka.

Z tego co się wyżéj powiedziało wynika, że: tworzenie się, miejsce i kształt odblasku zależy od kierunku błony bębenkowéj do przewodu słuchowego zewnętrznego, od zmiany kierunku rękojeści przez naciąganie ku tyłowi i od położenia części przodkowéj i dolnéj błony b. do osi przewodu słuchowego. *(C. d. n.)*

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał

Prof. Dr. Stanisław Janikowski.

(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

I.

(§ 1. Związek dziejów szpitalnych i dziejów dobroczynności. §. 2. Związek z dziejami kościoła. §. 3. Fundacye pobożne. Uwalnianie ich od ciężarów publicznych. Zły zarząd funduszów. §. 4. Prawo sejmowe o komisyach szpitalnych 1775. §. 5. Komisya Policyi r. 1791. §. 6. Sprawozdanie téjże komisyi z lat 1791—92.)

§. 1. Dzieje dobroczynności w ogóle i dzieje szpitalów w dawniejszych czasach nierozdzielnie są z sobą złączone, albowiem we wszelkich krajach szpitale dopiéro stopniowo, zwłaszcza od końca przeszłego wieku, poczęły zamieniać się w zakłady wyłącznie dla chorych przeznaczone, pierwiastkowo zaś były to raczéj przytułki dla nędzy i wieku podeszłego. Tak samo było i u nas. Z drugiéj znów strony losy tych zakładów zarówno w naszym jak w innych krajach w czasach dawniejszych nierozłącznie są spojone z dziejami kościoła.

§. 2. O obowiązku kościoła do dobroczynności liczne napotykamy ślady w najdawniejszych statutach krajowych.

Dla tego téż spisanie dokładnych dziejów dobroczynności, a przeto i szpitalów w kraju naszym mogłoby być uskutecznione tylko przez osobę dobrze obeznaną ze źródłami do dziejów kościoła. Co do nas, napotkaliśmy niektóre w tym względzie materyały niejako nawiasowo, poszukując źródeł do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj w dawnéj Polsce. Część takowych w niniejszym artykule zebraną podajemy, przypuszczając, że się one może przydadzą komu, zachęconemu do poszukiwań na tak wdzięcznem polu.

§. 3. Tak jest, wdzięcznem prawdziwie i zajmującém zadaniem byłoby wyszukać szczegołowe dowody, o ile te się przechowały, pobożności i hojności przodków naszych, złożone w nadaniach i zapisach dobroczynnych. Z drugiéj strony z poszukiwań takich okazuje się, jak w póżniejszych czasach w miarę coraz liczniejszych nadań dla duchowieństwa i w miarę uwalniania tych fundacyj pobożnych od ciężarów publicznych, rodziła się niechęć szlachty, któréj ciężary odpowiednio wzrastały. Te względy dały powód do licznych praw ściśniających nadawanie funduszów duchowieństwu, a przez to ograniczających pośrednio i zakładanie szpitalów. Odnośne do tego przedmiotu uchwały sejmowe znajdujemy pod r. 1635, 1669, 1676, 1726 i 1768. Dopiero rezolucya Rady nieustającéj z dnia 9 marca 1781 (Nr. 83) objaśniła, iż prawa wydane o fundacyach kościelnych nie mają się ściągać do szpitalów, które wolno bez pozwolenia Rzeczypospolitéj zakładać i obdarzać.

Bądź co bądź, nie mała zdaje się być prze-

sada w narzekaniach Krzysztofa Opalińskiego (r. 1652) „Na szpitale w Polszcze y rzadkie y nieporządne“; chociaż znowu niepodobna nie przyznać słuszności temu, co tenże satyryk mówi o potrzebie rozsądnéj dobroczynności i ścisłego dozoru nad żebrakami.

Ale i w zarzutach co do złego zarządu funduszów szpitalnych i zaniedbania tychże musiała niestety być prawda.

§. 4. Pierwszy ślad wdania się prawodawstwa w to ważne zadanie znajdujemy pod r. 1768, zaraz po ustanowieniu t. zw. Komisyi *boni ordinis*, którym między innemi czynnościami odnoszącemi się do zarządu i gospodarstwa krajowego polecono téż poniekąd dozór nad szpitalami i kontrolę ich funduszów. Daleko zaś obszerniejszy i na swój czas prawdziwie wzorowy projekt urządzenia nietylko nadzoru nad szpitalami, ale i wielu ważnych gałęzi policyi lekarskiéj wypracował sejm w r. 1775. Dokument ten, stanowiący niejako pierwszą w naszém prawodawstwie większych rozmiarów ustawę policyjno-lekarską, zasługuje na rozbiór szczegółowy.

Zaczyna się ów akt zajmujący od wymienienia powodów ustanowienia dwóch komisyj, którym miał być oddany nadzór, staranie i władza nad szpitalami w Koronie i W. Księstwie Litewskiém, a powodami temi były: roztarganie przez dozorców, zamięszanie i prawie w niwecz obrócenie majątków nadanych różnemi czasy przez obywatelów Rzeczypospolitéj przytułkom przeznaczonym dla ludzi ubogich, chorych, zestarzałych i zarobić sobie nie mogących. Daléj idzie wyliczenie, z nazwisk i tytułów, członków dwóch komisyj (36 dla Korony, a 22 dla W. Ks. Litewskiego), po większéj części wielkich dygnitarzy i senatorów (zbytnia liczba członków była, mówiąc nawiasem, może jedną z przyczyn, dla których rzeczone komisye do żadnych skutków nie doprowadziły, lubo komplet komisyi nie był wymagany większy nad 5 członków na posiedzeniu). W następującym z kolei szczegółowym regulaminie mowa jest: I. O ustanowieniu lustratorów do zbadania i spisania majątków szpitalnych; II. o wypuszczeniu posesyj i gruntów szpitalnych w dzierżawy wieczyste; III. o wydzierżawianiu mieszkań; IV—VI. o ustanowieniu tak zwanych szpitalów generalnych, po jednym przynajmniéj na każde województwo, na pomieszczenie których miały być przeznaczane *collegia* świeżo zniesionego stowarzyszenia Jezusowego. Szczegółowa znów instrukcya co do tych szpitalów ogólnych stanowi jak na ów czas dosyć dokładną ustawę policyjno-lekarską, na wzór najlepszych ówczesnych ułożoną, w któréj znajdujemy: 1. obok szczegółów bardziéj kościelnych przepisy dotyczące rozszerzenia cmentarzów.... „przez co uprzątnione będzie *illud inconveniens*, że na cmentarzach, dla ciasności ich, czasem trup na trupie leży, i w kościołach, chociaż tam grobów nie masz, umarłych grzebiąc, dają się czuć zdrowiu szkodliwe exhalacye“; 2. przeniesienie ubogich ze szpitalów drobniejszych do t. zw. generalnych; 3. ustanowienie osobnych szpitalów dysydenckich; 4, 5. rozdział żebraków niedołężnych po szpitalach, innych zaś do robót publicznych;... 8, 9. o przyjmowaniu chorych i niedołężnych bezpłatnie, lub za opłatą.

W szpitalach tych miała sięześrodkowywać niejako służba lekarska: w nich miała być szczepiona ospa dzieciom (nr. 10); miały one być zarazem domami połogowemi, przytułkami dla podrzutków (nr. 11), tudzież praktycznemi szkołami dla felczerów (nr. 13). Lekarze i felczery takich szpitalów (nr. 12), mieli być poniekąd urzędnikami policyjno-lekarskiemi, z obowiązkiem objeżdżania swego powiatu w razie wybuchu chorób nagminnych (epidemicznych), lub stadnych (epizootycznych) (nr. 14), rewidowania corocznie aptek w swojéj okolicy (nr. 17) i dozoru nad wszystkiemi lekarzami i felczerami w okolicy będącemi (tamże)

Sprawy zarządu i wydatków szpitala miały być powierzane t. zw. prokuratorowi pod kontrolą lekarza i kapelana, a następnie komisyi (nr. 15 i 16). Przy tém zapowiedziane jest ustanowienie naczelnéj niejako władzy lekarskiéj przez każdą z dwóch komisyj szpitalnych, czyli t. zw. kollegiów Doktorów, mających dobierać zdatnych lekarzy, felczerów i aptekarzy do szpitalów, tudzież ścigać pokątne leczenie i sprzedaż leków tajemnych (nr. 18). W końcu jest jeszcze mowa o potrzebie założenia w Warszawie osobnego szpitala dla inwalidów wojskowych (nr. 19).

Jednakże te zbawienne zamysły „dla wielorakich trudności“ nie osiągnęły skutku, jak się o

tém dowiadujemy z konstytucyi sejmowéj roku 1780, uchylającéj Komisyą r. 1775, a ponawiającéj konstytucyą r. 1768 (wyżéj przytoczoną), mocą któréj szpitale oddane były pod nadzór komisyj *boni ordinis*.

§. 5. W urządzeniach tych 11 lat późniéj zaszła zmiana, gdy z uchwaleniem pod koniec m. czerwca r. 1791 prawa o Komisyi Policyi, takowéj między innemi obowiązkami odnośnemi do bezpieczeństwa, wygody i porządku publicznego dozór též nad szpitalami i ubóstwem przypadł w udziale. I tak, w dziale IV rzeczonego prawa. (Co do Władzy i obowiązków Komisyi względem bezpieczeństwa i spokojności ogólnéj całego kraju) między obowiązki Komisyi policzone jest, „wstrzymanie żebractwa i włóczęgi“ (nr. 2).

W dziale VI. (Co do władzy i obowiązków Komisyi względem wygody ogólnéj całego kraju) poruczony jest Komisyi nadzór „nad temi własnościami powszechnemi, które służą wygodzie, zdrowiu i zabawie pospolitéj“, i między takowemi wymienione są szpitale z wyraźném zastrzeżeniem, że szpitale i ich fundusze wszędzie być mają pod zupełnym dozorem i rządem Komisyi, gdy przeciwnie inne wyliczone tam miejsca (łaźnie, zdroje, domy zajezdne, gościńce, szynkownie, traktyernie, ochędóstwo powszechne, teatra publiczne, miejsca przechadzki, gry i wszelkiéj rozrywki publicznéj), o ileby we własnościach ziemiańskich były położone, miały podlegać nie rozkazom, lecz oświeceniom i ostrzeżeniom Komisyi (nr. 3).

Daléj między obowiązki Komisyi policzona jest: opieka powszechna i dobroczynny ratunek dla wszelkiego ubóstwa, nędzy, niedołężnéj starości, kalectwa, zapobieganie próżnowaniu włóczęgów i więźniów, i ztąd zajęcie tychże przy robotach publicznych (nr. 4).

Wreszcie w dziale VII. (Co do władzy i obowiązków Komisyi względem wygody szczególniéj miast Rzeczypospolitéj, jest mowa o oddawaniu osób ze szpitalów i domów przytułków do robót publicznych, lub fabryk prywatnych z warunkiem, aby zapłata tychże szpitalów wiernie dochodziła (nr. 3). *(C. d. n.)*

KORRESPONDENCYA.

W sprawie udziału lekarzy polskich w zjeździe spółnarodowym lekarskim w r. 1867 odbyć się mającym otrzymujemy w imieniu towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu listowną wiadomość, którą jako wyjątek z dłuższego pisma przytaczamy.

Paryż, dnia 26 grudnia.

. . . . . .

Drugi z kolei obowiązek, jaki na mnie włożono, tyczy sprawy czysto naukowo-lekarskiéj. A mianowicie: W roku przysłym, t. j. 1867 oprócz wystawy powszechnéj, która miliony zewsząd sprowadza tu cudzoziemców, zapowiedziany jest na miesiąc sierpień, kongres międzynarodowy lekarzy, o którym zapewnie wiedzą już i w Krakowie; o celu bowiem jego i stawionych tezach rozpisywały się wszystkie niemal zagraniczne dzienniki lekarskie. Otóż na ostatniém posiedzeniu Tow. naszego postanowiono zapytać się Towarzystw lekarskich w Warszawie, Krakowie i Poznaniu, czy myślą i w jaki sposób wziąść udział w tém zbiorowém ciele?

Wszystkie kraje pod względem naukowym zdaje się, reprezentowane tam będą, czyż więc my występować tam będziemy pojedynczo, jako prowincye Austryi, Prus i Moskwy, czy też jako części jednego kraju, który ze względów naukowych przedstawia i przedstawiać musi całość warunków etnograficzno-klimatycznych. Okoliczność ta dosyć ważna; chociażby tylko zwrócić przyszło uwagę na wypadek ze statystycznych obliczeń, jaki stanowić ma charakterystykę miejscowości.

Nie stawiając tu naprzód żadnych projektów, toż samo zapytanie zrobiliśmy Towarzystwu lekarskiemu w Warszawie i Poznaniu.

Pożądaném byłoby zapewne, aby pojedyncze prace polskich lekarzy z trzech części dawnéj Polski naukową stanowiły jedność.

Być może, że jeszcze przed rozpoczęciem kongresowych posiedzeń Towarzystwo nasze jako tutaj miejscowe, będzie miało zaszczyt powitać w swém gronie wielu z uczonych swych lekarzy z kraju, coby dla owéj jedności naukowéj było bardzo pożądaném; być może, że jakieś listowne przed tém jeszcze nastąpią tu porozumienia. W każdym razie nie uprzedając odpowiedzi, jaką dadzą nam zapytane Towarzystwa, mam poleconém oświadczyć Szanownemu Panu, że Towarzystwo nasze przyjmuje na się w tym względzie wszelkie pośrednictwo z tutejszym komitetem organizacyjnym kongresu, którego sekretarzem naczelnym jest Dr. Jaccoud.

Ponawiając przeto raz jeszcze prośbę do Szanownego Pana o pośrednictwo w obec oddziału lekarskiego w Towarzystwie naukowém w sprawie

powyżéj przedstawionéj; cieszę się nadzieją, że nie omieszkasz Panie Dobrodzieju choć parą słowy zawiadomić mnie o zapadłéj w tym względzie decyzyi Oddziału lekarskiego, którémi mógłbym się usprawiedliwić z włożonego na mnie przez Tow. tutejsze obowiązku, porozumienia się z Krakowem.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Legrand de Saulle. Żądanie rozłączenia w małżeństwie z powodu choroby syfilitycznéj. *(Gaz. d. hôp. 34. 1866.)*

1. Jeżeli przed zawarciem małżeństwa małżonek chorował na kiłę, jeżeli wszystko czynił, co było w jego możności, dla wyleczenia się zupełnego; jeżeli był przekonany, że jest wyleczony, a jednak udzielił chorobę swéj żonie, niema powodu do rozłączenia.

2. Jeżeli już po zawarciu małżeństwa mąż zachorował wskutek rozpusty, jeżeli udzielił żonie chorobę, o któréj nie wiedział, że jest nią dotknięty, nie ma powodu do rozłączenia (?).

3. Jeżeli mąż wie, że jest zarażony; jeżeli jest dowiedzioném, że nie mógł nie znać swego stanu a jednak zaraził żonę, wtedy jest powód do rozwodu.

4. Jeżeli jest dowiedzioném, że kiła wniesioną została do łoża małżeńskiego przez żonę, trudno nie widzieć w tém jawnego dowodu cudzołostwa, jest więc powód do rozłączenia małżonków.

St. J.

Marmisse. Dwa przypadki morzyska i porażenia ołowiowego.

Dr. Marmisse z Bordo przywodzi dwa spostrzeżenia morzyska i porażenia mianowicie mięśni prostujących ołowiowego; jeden z tych przypadków miał pochodzić od dymu kominkowego, na którym chory będący stróżem cmentarza, palił kawałki krzyżów malowanych olejno; drugi u gazeciarza od świeżo odbijanych dzienników, wydających jak wiadomo pewną właściwą sobie woń, nad którémi po całych dniach przesiadywał.

(Gaz. de hôp. 1866. 25.) *A. K.*

Folin: Porównywanie skutków lotnika i chloroformu.

Dr. Folin porównywając działanie dwóch środków zbezczulających tj. lotnika (eteru) i chloroformu przychodzi do wniosku: że lotnik podbudza czyli jak się wyraża zapala życie, chloroform je gasi, że u ludzi silnych i niezbyt tkliwych należy używać chloroformu, lotnika zaś u osłabionych, bardzo drażliwych i wyniszczonych długiem cierpieniem, utratą krwi i w takich przypadkach gdzie operacya ma się długo przeciągać. W razach gdy rękoczyn nie ma się przedłużać nad 1/4 godz. żadnego z nich używać nie radzi chybaby tego sami koniecznie żądali.

(Gaz. de hôp. 1866. 26) *A. K.*

Bouisson: Leczenie ran za pomocą wietrzenia czyli pod strupem.

Używa się zwyczajnego mieszka. Jeśli rana jest mocno wydzielającą poprzednio opatruje się raz lub dwa wyskokiem; następnie wietrzy się od 5 minut do 20, póki się powierzchnia rany nie pokryje przeźroczystą plewką połyskującą jakby pod lakierem. Po niejakim czasie wilgoć wydzielająca się z rany dąży do rozpuszczenia téj plewki, a zatém po 2—3—4 godzinach wietrzenie się ponawia. Bouisson nie zdejmuje strupa choóby znacznéj doszedł grubości póki się rana nie zabliźni zupełnie; ale Berenger Feraud powiada, że pod grubym strupem tworzą się często zatoki ropiaste wygryzające brzegi swoje i dla tego zdejmuje strup, skoro tylko zgrubieje i stanie się twardym; starając się ciągle utrzymać cienką plewę żółtą przeświecającą z lipkowicy twórczéj *(lympha plastica)* i ten tryb postępowania oddawał mu najlepsze usługi.

(Gaz. de hôp. 1866. 26.) *A. K.*

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. W. w Śniatynie i Wny G. w Tarnowie otrzymaliśmy tylko 3 zła. zamiast 3 zła. i 30 c. należy się więc jeszcze 30 centów, o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Clar, Dr. Leopold Auenbrugger der Erfinder der Percussion des Brustkorbes, geb. zu Graz 1722. gest. zu Wien 1809 und sein Inventum novum. Nach den besten zugänglichen Quellen gewürdigt. Graz. 1867.

Türck, Dr Ludw. Klinik der Kranheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre, nebst einer Anweisung des Kehlkopfrachenspiegels und zur Lokalbehandlung der Kehlkopfkrankheiten. Mit 260, in den Text eingedruckten Holzschnitten und 1 Steindrucktafel. Wien. 1866.

Türck, Dr Ludw. Atlas zur Klinik der Kehlkopfkrankheiten in 24 chromolithographirten Tafeln von Dr A. Elfinger und Dr C. Heitzmann, mit erklärendem Texte. Wien. 1866.

№ 2. 12 Stycznia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść. Carcinoma ventriculi rozpoznane jako ulcus perforans uważał i opisał Dr. *Kralczyński* w Łancucie. (Dokończenie).— O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr *Warschauer.* (Ciąg dalszy). — Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce zebrał prof. Dr. *St. Janikowski.* (Ciąg dalszy). — Korespondencya. — Rozmaitości. Sprawy publiczno-lekarskie na IV sesyi sejmowéj. — Ruch chorych w szpit. Starozakon. krakowskim. — Cholera. — Towarzystwo lekarskie krakowskie. — Nowo obrani członkowie koresp. towarz. lek. krak. — Zamianowanie. — Nekrologia. — Sprostowanie.

CARCINOMA VENTRICULI
rozpoznane jako
ulcus perforans
uważał i opisał
Dr. Kralczyński w Łancucie.

(Dokończenie.)

Rozpoznawszy wrzód żołądka i uczyniwszy odpowiednie temu rokowanie wzięliśmy się zaraz do leczenia wrzodu, ale lecząc wrzód, aniśmy nie przewidywali, aby rozpoznanie nasze było fałszywe i mylne.

Leczenie nasze obejmowało dwa główne kierunki: dyetetyczny i leczniczy. Ponieważ żołądek cierpiał, przeto ograniczyliśmy choremu pokarm i zaleciliśmy tyle tylko spożywać, ile potrzebował do utrzymania życia, a zatém maślankę, mleko słodkie i kwaśne w ilości jednéj szklanki dziennie, wszelkie zaś stałe pokarmy usunięto; nadto spokój do tego stopnia, że chory nie miał wykonać najmniejszego ruchu, na brzuch i okolicę żołądka używaliśmy okładów Pryśnicowskich. Okłady te po kilku dniach zamieniono na okłady lodowe w połączeniu z łykaniem pigułek lodowych, a to w celu powstrzymania krwawienia. Okłady te zmieniano co 5 minut, a używaliśmy tak długo, dopóki krew stolcem jako kał zbity nie przestała odchodzić.

Z leków zaś najprzód, by uspokoić wymioty zadawałem choremu morfinę, a gdy to odmówiło swéj usługi, podałem choremu wyciągu wilczéj jagody *(extr. belladon.)* dwa ziarna w dwóch uncyach wody wonnéj, aż chory przestał wymiotować, jednakże krwawienie w żołądku nie ustało, czego najjawniéj dowodem było, iż choremu robiło się słabo, w oczach ciemno, tętno spadało do 40 uderzeń i było przepuszczające, ciepłota ciała zniżyła się, a odbyciny były mazisto-czarne, przeto chcąc i to usunąć zaleciłem choremu używać pigułek lodowych bardzo często, a z leków podawałem rozczyn półtora chlorku żelaza 10 — 15 kropli na łyżkę wody aromatycznéj w odstępach czasu co kwadrans. Lecz gdy i to nie skutkowało i krwawienie co dzień się powtarzało o jednéj i téj saméj porze, przeto uciekłem się do saletranu srebrowego zadając tego leku jedno ziarno na 5 uncyj wody i polecając brać 4 razy dnia

jednę łyżkę stołową. Tak gdy chory używał tego leku przez kilka dni, przestało krwawienie, kał mazisto-czarny zamienił się na kał podobny do dziecięcego. Po takiéj zmianie, porzuciłem okłady lodowe i pigułki; odsunąłem saletran srebrowy a wziąłem się do odżywiania chorego i kąpieli najprzód słodowych a późniéj żelezisto-słodowych: za pokarm zaleciłem choremu używać mléka prosto od krowy rano i wieczór po jednéj szklance, jaj na miękko, mięsa pieczonego, drobno siekanego w małéj ilości, wyciągu mięsnego Liebiga, a z leków chininy 3 razy dnia po jedném ziarnie, a przeciw żgadze brał chory nieco sody rozpuszczonéj w wodzie. Po miesiącu takiego postępowania chory podniósł się z łoża, zaczął się przechadzać, nabierać ciała i stawać się co dzień silniejszym i zdrowszym; lecz nie dość na tém, ważyłem go co tydzień i przekonałem się, że ciężaru ciała zawsze przybywało o jeden funt wagi wiedeńskiéj, a na zakończenie całéj kuracji wyprawiłem go do Krynicy około 20 Czerwca r. b. Przed samym wyjazdem badając chorego nic nie znalazłem szczególnego.

W Krynicy podczas pobytu 8mio-tygodniowego miało się mu powodzić bardzo dobrze, wiem to z opowiadania chorego, lecz jak go znaleźli pp. lekarze, których się opiece powierzył o tém nic namienić nie mogę.

Dnia 20 Sierpnia po obiedzie dostał wymiotów a macając się po ciele, spostrzegł guz w okolicy żołądka, a tém zjawiskiem mocno się strwożywszy, postanowił powrócić do domu, jakoż po kilku dniach odroczenia, swój zamysł do skutku doprowadził. Przyjechawszy do domu, zawezwał mię znowu, a badając go pilnie znalazłem oprócz ogromnego nieżytu żołądka ze wszystkiemi przypadami, guz w okolicy odźwiernika, wielkości jaja kurzego, ból prawie ciągły, wymioty po wzięciu najmniejszéj ilości pokarmu, wymioty te składały się z ogromnéj ilości płynu podobnego do fusów kawy. Z tych to wymiotów krwawych a częstych, z ogromnego wyniszczenia, z obecności guza przyszliśmy do przekonania, iż jest zwężenie w okolicy odźwiernika, wywołane nowotworem nie innym tylko rakowatym. A więc prostując nasze powyższe rozpoznanie błędne, przy którém zostawaliśmy przez parę miesięcy, rozpoznajemy teraz: *Stenosis pylori carcinomatosa vel carcinoma pylori.*

Po tém rozpoznaniu chory nie długo już żył, a więc i leczenie było krótkie i bezskuteczne i musiało się tylko ograniczać do łagodzenia dolegliwości choremu. Po skonie chorego postanowiłem zrobić oględziny pośmiertne, lecz nie łatwa to sprawa w domu prywatnym coś podobnego przedsiębrać, gdzie potrzeba walczyć z mocno zakorzenionym przesądem, jednakże udało mi się przekonać rodzinę do tego stopnia, że mi w końcu pozwoliła otworzyć tylko jamę brzuszną. Mocno żałuję, że nie mogłem wszystkich 3 jam otworzyć — ile uczyniłem opiszę.

Po 36 godzinach otworzyłem jamę brzuszną, w któréj znalazłem nieco płynu i nagromadzoną ilość gazów, a na samym wstępie żołądek balonowato rozdęty i pełny; podwiązawszy go w dwóch miejscach wydobyłem, a gdym go rozcinał wypłynęło cieczy kawowatéj blisko garniec. Na błonie śluzowéj wielką moc śluzu, a samą błonę śluzową rozpulchnioną i ze zmianami silnego nieżytu. Na dnie żołądka znalazłem twardość chrząstkowatą wielkości bobu, a drugą w okolicy odźwiernika.

Usadowienie się téj ostatniéj tak ścieśniło ujście żołądka, iż zaledwie pióro gęsie można było przeprowadzić. Obadwa te nowotwory poczęły się w tkance podśluzowéj i nie tworzyły pojedynczych wyniosłości, ale przedstawiały zgrubiałość jakby rozlaną, zbitą, twardą, chrząstkowatą, barwy białawéj; na nowotworze na dnie była błona śluzowa w niektórych miejscach odpadła, jednakże ani do sposoczenia ani do wytworzenia się wrzodu rakowatego nie przyszło. Surowicza zaś błona na tych miejscach zgrubiała w skutek złogów. Przekrój tych nowotworów miał wejrzenie słoninowate, a przygniatając skalpelem można było wydobyć nieco cieczy białawéj.

Wątroba, trzustka i inne gruczoły brzuszne nie były zajęte.

Kiszki były wolne od wszelkiéj zmiany chorobowéj i zawierały nieco zbitego czarnego kału w małych kawałeczkach podobnych do odbycin baranich.

Zestawiając pierwsze rozpoznanie z drugiém przekonaliśmy się, iż cierpienie to wystąpiło od razu jako rak a nie jako wrzód przeszywający,

a żeśmy inaczéj rozpoznali to dla tego tylko, że ten nowotwór obrał sobie za siedzibę dno żołądka. Po przyjeździe chorego z Krynicy rozpoznaliśmy nowotwór tylko w okolicy żołądka, a o drugim nie mieliśmy najmniejszego podejrzenia. Któryż z tych dwóch nowotworów pierwéj wystąpił? mojém zdaniem ów na dnie pierwéj, a późniéj w okolicy odźwiernika, a do powyższego twierdzenia skłaniają mię następujące powody: 1o iż chory czuł zawsze ból powyżéj pępka; 2do doznawał krwawienia, gdyż miał obrażone naczynia krwionośne; 3o że przy badaniu prędzéj bylibyśmy go wymacali mając okolicę odźwiernika daleko przystępniejszą.

Powyższy wypadek nasuwa nam następujące uwagi: 1o jak trudno jest w podobnych razach odróżnić wrzód przeszywający od raka zwłaszcza, jeżli ten ostatni ma swą siedzibę na dnie żołądka; 2do że i w cierpieniu raka mogą być polepszenia i to znaczne, boć jak to widzieliśmy w naszym przypadku chory wstał, nabierał sił, jeździł do zdrojów już nie jako chory, lecz jako potrzebujący ostatecznego wzmocnienia po przebytéj słabości.

3o jak potrzeba być ogłędnym w ostatecznem orzeczeniu pod względem rozpoznania i rokowania, by nie popaść w los jaki mię i szanownych panów doradźców spotkał.

4o że jeżeli mamy podobne objawy jak te, które dopiero opisałem, to zawsze jest lepiéj oświadczyć się raczéj za rakiem, aniżeli za wrzodem przeszywającym.

O przebiegu téj choroby już mówiąc o leczeniu wspomniałem, a o ajtyologii tyle mogę powiedzieć, że nie było żadnéj widocznéj przyczyny, chyba ten błąd w dijecie (mleko z kapustą) a do dziedziczności w tym wypadku odwoływać się nie można.

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. WARSCHAUER.

(Ciąg dalszy.)

Po tym ustępie wracam do dalszego opisu obrazu choroby: Błona bębenkowa bywa mniéj więcéj nieprzeźroczystą ciemną, barwy ołowianéj, do któréj często się przyłącza biała lub żółta barwa, naczynia krwionośne nad rękojeścią bieżące z wolna znikają, rękojeść staje się widzialną, lecz więcéj ku wewnątrz pociągnięta. Pojaw przerzeczony w sposób dwojaki tłumaczyć można, albo dzieje się to przez skurczenie się naprężacza błony bębenkowéj który przyczepiony jest do rękojeści, albo przez udział trąbki EUSTACHIEGO mianowicie jéj błony śluzowéj, gdyż następuje zwolnienie i obrzekłość błony śluzowéj, ujście trąbki gardzielowe (*ostium pharyngeum*) ścieśnia się lub zupełnie zatyka, a tém samém słup powietrza nie może się dostać przez trąbkę do jamy bębenkowéj; natomiast drugi słup powietrza przeciwlegly krążący w przewodzie słuchowym zewnętrznym znajduje się pod większém ciśnieniem, i sprawia, że błona bębenkowa na stronie zewnętrznéj staje się wklęsłą, a od strony wewnętrznéj czyli jamy bębenkowéj wypukłą, co gdy się stało, rękojeść młoteczka w prawidłowym stanie położenie pionowe zachowująca, przyjmie położenie do poziomego się zbliżające. Pojaw przerzeczony wielkiéj jest wagi w rozpoznaniu nieżytu jamy bębenkowéj.

Łatwo pojąć, że przez ciśnienie większe ze strony powierzchni przewodu słuchowego zewnętrznego kostki słuchowe ze sobą w zetknięciu, lecz w pewném oddaleniu od siebie będące, zbliżają się ku sobie, a tém samém ruchy ich poprzednio swobodne bywają utrudnione, ztąd w każdym razie następuje słuch mniéj lub więcéj wadliwy tępy.

Jeżli więc ciśnienie słupa powietrza ze strony przewodu słuchowego zewnętrznego, które dla krótkości nazwiemy a, będzie równe ciśnieniu słupa powietrznego przed ujściem gardzielowém trąbki EUSTACHIEGO znajdująego się, a któren dla krótkości oznaczam głoską b, czyli jeśli $a = b$, natenczas słuch będzie prawidłowy, jeśli zaś przeciwnie ciśnienie powietrzni a będzie większe niż w b, czyli $a > b$, natenczas słuch będzie mniéj więcéj upośledzony.

W miarę jak rękojeść młotka więcéj ku wewnątrz się nagina, wyrostek krótki młoteczka staje się wydatniejszym i bardziéj na zewnątrz wyskakuje.

Obok tych pojawów miejscowych błona śluzo-

wa gardła bywa nabrzękłą i czerwoną, stąd połykanie trudne, bolesne, drożność nozdrzu utrudniona, suchość w ustach i inne przypadłości nieżytowe występują.

Przy połykaniu chory słyszy szelesty rozmaite i pisk, w kierunku od szyi do ucha, zrządzające rozmaite zmiany słuchu.

Mimo ustąpienia przypadłości gorączkowych i bólu, ciężkość i pełność w głowie i uchu trwa, a nawet niedosłyszenie utrzymuje się przez dłuższy przeciąg czasu, coraz częściéj chory doznaje trzaskania w uchu, chociaż ani połyka, ani chrząka, pojawienie się trzaskania w uchu uważano za znamię poprawy, bo rzeczywiście często wśród ziewania lub kichania chory uczuwa trzaskanie jakoby biczem w uchu, w którém natychmiast słuch się poprawia, a chory doznaje uczucia, jak gdyby mu jakąś zasłonę od ucha odjęto, czasem zaś bez trzaskania chory stopniowo odzyskuje słuch.

Przyczyny: Nieżyt ucha pojawia się najczęściéj na wiosnę lub w jesieni, zwykł on być skutkiem działania pewnych bodźców szkodliwych zewnętrznych, zaziębienie i przemoczenie do zwykłych powodów choroby policzyć można. Często obok nieżytu ucha, nieżyty innych części ciała ludzkiego powstają, i tak: w nosie, gardle, oskrzelach itd. Osoby skłonne do cierpień nieżytowych, łatwo nabywają nieżyt ucha, przecierpiany nieżyt ucha jednego, usposabia do cierpienia drugiego, przeważnie wydarza się nieżyt ucha u osób wieku średniego, czasem cierpienie kiłowe drugorzędne błony śluzowéj ust i języka przenosi się również i na jamę bębenkową.

Rokowanie: W nieżycie zwyczajnym o tyle jest pomyślne, o ile choroba rzadko za sobą pociąga przedziurawienie błony bębenkowéj i o ile słuch upośledzony albo całkowicie wraca do stanu prawidłowego, albo téż znacznie się poprawia. O tyle jednak rokowanie jest niepomyślne, o ile osoby, które już raz cierpiały tę chorobę, zatrzymują pewną skłonność do częstego choroby powrotu, czasem nawet mimo to, że chory po odbytéj chorobie odzyskał był słuch całkowicie, to jednak z przyczyn bliżéj niewiadomych słuch jego tępieje, a nawet po niejakim przeciągu czasu następuje głuchota bez przypadłości uderzających. Czasem przez nieżyt powrotny ostry powstaje pogorszenie.

Skłonność do powrotu nieżytu łatwo sobie tłumaczyć można, wiadomo albowiem że choroba raz powstała rzadko kiedy ustępuje bez pozostawienia rozmaitych skutków czyli następstw, i tak błona śluzowa powlekająca jamę bębenkową ulega zgrubieniu, tworzą się rozmaite zrośnienia i przyczepienia, a to przez zbliżenie się ku sobie rozmaitych części błony śluzowéj, a im bliżéj one się ze sobą stykają, tym snadniéj zrośnięcie następuje. Przyczepiania bywają albo krótkie albo długie, pierwsze gorsze zrządzają skutki, bo one ruch kostek słuchowych znaczniéj utrudniają, aniżeli to czynić zwykły przyczepiania długie tasiemkowate, najczęściéj wydarza się zrost błony bębenkowéj z pagórkiem (*promontorium*), między błoną bębenkową i odnogą kowadełka, między błoną bębenkową i główką strzemionka, niemniéj wydarzają się zrosty między ścięgaczem naprężacza błony bębenkowéj i strzemionkiem, w dwóch przysionkach okienka okrągłego i podługowatego, przez co powstają zrośnięcia ścian ze sobą, lub takowych ze strzemionkiem. Przez powyższe zmiany objętość jamy bębenkowéj wprawdzie się powiększa, natomiast ilość powietrza w niéj zawartego zmniejsza się w miarę wypocin i zrośnięć następowych: ztąd słuch bywa upośledzony, tak że nawet najlżejsze cierpienia nieżytowe ucha już znaczne nadwerężenie słuchu zrządzają. Części w skład jamy bębenkowéj wchodzące mianowicie kostki słuchowe zbliżają się ku sobie przez co czynność fizyologiczna bywa upośledzoną. *(C. d. n.)*

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał

Prof. Dr. Stanisław Janikowski.

(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

I.

(Ciąg dalszy).

§. 6. O działaniu Komisyi Policyi pod względem zarządu szpitalów od miesiąca lipca 1791, do połowy listopada 1792 znajdujemy dokładne

szczegóły w piśmie drukowaném w Grodnie p. n. „Relacya delegowanych od Nayiaśniejszéj Konfederacyi Generalney Oboyga Narodów do examinu Policyi. Roku 1792,“ z którego główne ustępy przedrukowano w „Dziejach dobroczynności kraiowey i zagraniczney“ wydawanych od r. 1820 do 1824 w Wilnie (t. I. str. 160 — 168).

Pod względem rozporządzeń ogólnych Komisya Policyi w dniu 4 listodada 1791 roku ustanowiła: Deputacyę ogólną do wejrzenia w stan i fundusz wszystkich w kraju szpitalów, rozesławszy w tym przedmiocie uniwersały do duchownych tak świeckich, jak klasztornych, i do magistratów miast wszystkich, aby o wszystkich takich funduszach komisyom cywilno-wojskowym najdaléj w 4 tygodnie doniosły (te zaś do Komisyi Policyi). Deputacya ta zasiadała od dnia 7 Listopada 1791 do 3 Lutego 1792 roku, w którymto dniu Komisya Policyi wyznaczyła do każdéj prowincyi osobną deputacyę.

Według zebranych wówczas przez komisyą wiadomości ilość szpitalów, ubogich w nich znajdujących się, tudzież kapitałów i dochodów rocznych szpitalnych w Koronie i W. Księstwie Litewskiém okazała się następująca:

	Ilość		Sumy kapitalne		Intrata roczna dóbr, prowizyi, jałmużny.	
	Szpitalów	Ubogich	Złote	gr	Złote	gr.
W prow. Wielkopolskiéj.	90	1600	1103371	—	276405	15½
„ Małopolskiéj .	213	1862	1675952	—	138397	29
W W. Ks. Litewskiém .	193	2159	840328	16	51232	14
Suma ogólna .	497	5621	2619651	16	466035	28½

Sama jednak relacya Komisyi zawiera uwagę, że cyfry te są oczywiście zbyt małe z powodu niedokładności sprawozdań nadesłanych z prowincyi.

II.

§. 7. Do dziejów Szpitalów większych miast Rzeczypospolitéj znajdujemy dość liczne materyały w szczegółowych opisach historyczno-statystycznych tychże miast. I tak co do Warszawy odsyłamy czytelników do szacownego dzieła pana F. M. Sobieszczańskiego (Rys historyczno-statystyczny M. Warszawy. Warszawa 1848); co do Krakowa do opisu jego zakładów dobroczynnych p. Głębockiego; wreszcie co do Poznania do wyczerpującéj monografii Józefa Łukaszewicza (Obraz historyczno-statystyczny m. Poznania. Poznań 1838 2 tomy). Cenny materyał do dziejów szpitala św. Ducha w Krakowie znajduje się na początku rozprawy Dra M. Zieleniewskiego p. n. „Przyczynek do historyi akuszeryi w Polsce“, zamieszczonéj w r. 1857 w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego (Serya II, t. XIII, ogólnego zbioru t. XXXVII, str. 197 i następne), a przedrukowanéj w r. 1860 w Tygodniku lekarskim w obszerniejszéj pracy tegoż autora p. n. „Notatki do historyi akuszeryi w Polsce“ (ogólnego zbioru rok XIV, nr. 48 i następne). Tutaj poprzestaniemy na zestawieniu niektórych drobnych notatek o Szpitalach lwowskich i wileńskich dawnych czasów.

Lwów.

§. 8. Zależność szpitalów od władzy duchownéj (r. 1417) i spory (r. 1503). §. 9. Szpitale Ormian (r. 1591 i 1611). §. 10. Wiktuały (r. 1607). §. 11. Zapis dla Szpitalu św. Ducha (r. 1607 i 1677).

§. 8. Co do wielkiéj zależności szpitalów od władzy duchownéj w dawnych czasach znajdujemy dowód w Kronice m. Lwowa p. Zubrzyckiego p. r. 1417.

„Ponieważ szpitale, ile dobroczynne zakłady, w dawniejszych wiekach chrześciaństwa zawsze prawie z duchownemi instytucyami połączone były i do władzy duchownéj należały: przeto Rada miasta udała się po Papieża Marcina V z prośbą, by ten instytut pod tytułem św. Ducha, przez obywateli Lwowskich fundowany, i zaprowadzony przy nim porządek powagą swą potwierdzić raczył. Przychyliła się do téj prośby Głowa Kościoła i zaleciła Biskupowi przemyskiemu ażeby, zwiedziwszy ten szpital i nie znalazłszy nic zdrożnego w jego urządzeniach, wydał potwierdzenie. Co i w tym roku nastąpiło.“

Zachodziły jednak czasami z tego powodu między władzą duchowną a świecką żywe spory, jak to np. miało miejsce w r. 1503, gdy w samym progu katedry wszczęła się z powodu wydatków szpitalnych między Janem Myszkowskim przeło-

żonym św. Ducha a konsulami czyli rajcami magistratu, którą to kłótnię Arcypasterz w ten sposób załatwił, iż na przyszłość przełożony miał staranie tylko o dobro duchowe, konsulowie zaś o dobro cielesne ubogich i aby się nawzajem do tak różnych obowiązków nie mięszali.

§. 9. Prawa Ormian lwowskich, zatwierdzone r. 1519 przez Zygmunta I, surowe zawierają przepisy co do administratorów szpitalnych, a mianowicie w rozdziale 84 czytamy:

„Yeśliby kogo urząd postanowił starszym w szpitalu, aby opatrywał ubogie, w szpitalu leżące obmyślayąc im potrzeby do żywności y do odzieży. A ieśliby takowy szpitalny uwiedziony łakomstwem przywłaszczałby sobie cokolwiek, ubogie głodnie chowając a miałby mieć na ubogie litość, aby głodu nie cierpieli y niedostatku, takowego urząd bez miłosierdzia ma karać.“

Wyłączmy zresztą szpital dla Ochron we Lwowie założył Stefan Batory i młyn na przedmieściu lwowskiém na wieczny fundusz nadał, a Zygmunt III. za zezwoleniem Stanów przywiléj i nadanie na wieczne czasy zatwierdził. *(D. c. n)*.

KORRESPONDENCYA.

Stanisławów d. 18/12 1866 r.

Do Szanownéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego w Krakowie.

Przy sposobności miło mi jest przesłać z przyczyny nadchodzącego Nowego Roku życzenia dla Przeglądu, by tak jak dotąd wytrwale, zasilał i nadal tych, którzy go rozumieć i czytać pragną, chociażby liczba tych była i niewielką.

I niestety! jeżli w roku przeszłym Przegląd ubolewał z całą godnością nad ubogim swym zastępem abonentów; to dzisiaj, poznawszy trochę Galicyą smutne ja mam przeczucie, że i ten rok kończący się nie wiele był pomyślniejszym dla Przeglądu. Bo któż tu stanowi (a przeważnie téż we wschodnich częściach Galicyi), lekarzy — oto obcokrajowcy, przeważnie byli wojskowi „Unterarzty i Wundarzty“, których z bardzo małemi wyjątkami, ani ten kraj, ani nauka medycyny, ani jéj piśmiennictwo wcale nie obchodzą. I tak w Stanisławowie np. na 21 lekarzy jest 5ciu doktorów medycyny a 16 chirurgów tych półdoktorów, którzy jednak zatrudniają się wszechstronną praktyką lekarską, a nawet rozleglejszą jak skończeni doktorzy.

Ogłaszają bowiem naszéj dość ciemnéj a łatwowiernéj publiczności, „iż zastarzałe nawet choroby oczne wyleczają pod gwarancyą.“ (Takie ogłoszenie zrobił tu Wundarzt Kl. . . przed kilku tygodniami do Stanisławowa przybyły). Między pozostałymi 5 lekarzami skończonymi nie wszyscy władają tak językiem polskim, aby w nim rozprawy naukowe lekarskie podane czytać mogli: zresztą ciągną oni i mimowolnie jak magnesy obracają się tam, z kąd przybyli.

Przeważająca liczba tych pół lub pseudodoktorów w Galicyi, jest powodem, iż stan lekarski jest dosyć w poniżeniu u publiczności, a w rozdzieleniu i nienawiści między sobą. Ztąd prócz w Krakowie, nic się w Galicyi nie przyjęło, nie zaszczepiło, co gdzieindziéj już dawno kwitnie i owoce wydaje. Nie powstało żadne pismo lekarskie, żadne stowarzyszenie naukowe lekarskie, ani stowarzyszenie wsparcia wdów po lekarzach, lub samych lekarzy złożonych chorobą, więc pozbawionych sposobu do życia.

Dopóki zatém albo instytucya pseudo- czyli pół doktorów nie będzie zupełnie zniesioną, a na miejsce ich felczery utworzeni, tak jak jest w Królestwie Polskiém — albo, dopokąd zalewanie Galicyi Wundarztami z całéj Austryi nie będzie powstrzymane i ograniczone pewnemi prawami — stan lekarski będzie poniżony, ubogi, rozstrojony; a więc niesklonny do żadnych połączeń i stowarzyszeń, do piśmiennictwa. Podczas kiedy w Królestwie 3 dzienniki i stowarzyszenia lekarskie tak naukowe jak i niesienia pomocy pieniężnéj wdowom po lekarzach lub chorym lekarzom istnieją — u nas w Galicyi jedno pismo lekarskie zaledwie żyje a Towarzystwo lekarskie w Krakowie, które z radością witamy, nie wskrzesi i nie obudzi pręd ko życia w naszych stronach przy teraźniejszych stósunkach.

Jak inne potrzeby społeczeńskie w sejmie widzą zbawienie i od sejmu oczekują pomocy; tak podobnie i stosunki lekarskie, zdaje mi się, powinnyby znaleźć jakiego opiekuna w sejmie, a organizacya lekarska powinnaby nastąpić jak najprędzéj w Galicyi.

Może ktoś zarzuci, że niesłuszne ubolewania, bo prawo uznaje różnicę między doktorem a półdoktorem np. dyety są wyższe dla pierwszych, a niższe dla drugich etc. Lecz pomimo tych przewybornych praw, ja trwam przy wypowiedzianém powyżéj zdaniu, że stan lekarzy jest poniżony w Galicyi, i potrzebuje nowéj organizacyi; bo zdanie to powziąłem z zycia i każdy znający stósunki tutejsze stanie po stronie mojéj. Jakaż bowiem niesłuszność, ażeby lekarz Doktor zatrudniał się zarówno z Wundarztem wszechstronną praktyką? A przecież tak jest, dosyć jest objechać wszystkie miasteczka i miasta Galicyi. Jakież stanowisko doktora w mieście i to 15totysięczném, gdzie istnieje posada lekarza miejskiego nie dla Doktora medycyny, ale dla Wundarzta? I lekarzem miejskim jest Wundarzt, do którego należą oględziny pośmiertne, któremu służy prawo tym sposobem wyrokowania o leczeniu Doktora medy-

cyny Chirurgii etc. i zaskarżanie tegoż w danym razie przed sąd; gdyż odbywa on w całém mieście oględziny pośmiertne. W czasach epidemii urzęda powiatowe wysyłają tak dobrze Doktorów jako i Wundarztów w miejsca zagrożone i tak pierwsi jako i drudzy samodzielnie leczenie i przepisy policyjno-lekarskie przeprowadzają.

Szanowna Redakcyo! te wzmiankowane pobieżnie stosunki lekarskie są przyczyną, iż jeźli nie wielką szczyci się Przegląd lekarski liczbą prenumeratorów, to jeszcze mniéj dostaje z kraju korespondencyi i oryginalnych artykułów.

Przepraszając Szanowną Redakcyę za rozpisanie się w tym przedmiocie, może lepiéj Redakcyi znanym — zostaję sługą

Dr Bolesław Placer.

ROZMAITOŚCI.

Sprawy publiczno-lekarskie na IV sesyi sejmowéj.

Podczas dopiero co zamkniętéj sesyi sejmu galicyjskiego sprawy publiczno-lekarskie były tylko nawiasem poruszane, nie przedstawiały więc pismu naszemu przedmiotu do sprawozdań. Obecnie jednak poczytujemy sobie za obowiązek, dla pamięci przytoczyć te nieliczne ustępy czynności sejmowych, w któych dotknięto spraw lekarskich.

1. W sprawozdaniu z czynności Wydziału krajowego po zamknięciu IIIej sesyi sejmowéj, w rozdziale o odebraniu funduszu krajowego w ściślejszém znaczeniu czytamy:

(Rubryka: koszta szczepienia ospy i wydatki sanitarne). W myśl instrukcyi szczepienia ospy z dnia 9 lipca 1836 r. L. 18,192 i reskryptu ministeryalnego z d. 14 marca 1839 (dz. u. P. Nr. 165), wydatki na koszta podróży z powodu szczepienia ospy w ogóle mają być pokrywane całkowicie z funduszu krajowego. Natomiast z wydatków na koszta podróży z powodu wybuchu zarazy ospy między ludźmi, tudzież między owcami, jakotéż innych epidemij (kokluszu, nerwówek itp.) i zarazy bydła, ponosi koszta podwód urzędujących lekarzy fundusz krajowy, zaś ich dyety fundusz kameralny.

Wydatki na lekarstwa z powodu szczepienia ospy lub też w wypadkach innych chorób (epidemij) potrzebne, ponosi w myśl dekretu kancelaryi nadwornéj z 17 lipca 1786 L. 1299 i rozporządzenia ministeryalnego z 13 marca 1649 dz. u. P. Nr. 165 w jednéj trzeciéj części fundusz krajowy a we dwóch trzecich c. k. skarb państwa; natomiast w skutek dekretu kancelaryi nadwornéj z 10go kwietnia 1823 L, 38,618, lekarz, któremu zlecono zbieranie krowianki ma pobierać za to remuneracyę o rocznych 126 złr. w. a. z funduszu krajowego.

Ze względu na powyższe postanowienia zastrzeżono Wydziałowi krajowemu sprawdzanie odnośnych na fundusz krajowy przypadających rachunków i asygnowanie sprawdzonych należytości.

W uwagach nad budżetem krajowym na rok 1867, zamieszczonych w „Czasie“ Nr. 288 z r. 1866 czytamy:

Rubryka IV. Koszta szczepienia, zawiera wydatek na wynagrodzenie chirurga miejskiego za utrzymanie świeżéj krowianki w kwocie 126 złr. i na koszta podróży i dyety dla szczepiących lekarzy i chirurgów kwotę 16,000 złr. Dałby się tu ponowić wniosek kilkakrotnie stawiany, ażeby każda gmina po lekarza szczepiącego posyłała podwodę i po zakończeniu szczepienia odsyłała lekarza napowrot lub daléj, przezcoby zaoszczędzono funduszowi krajowemu corocznie 4 do 5,000 złr., któreby na pożyteczniejsze cele można obrócić. Byłby to ciężar niewielki dla gmin, które zawsze podobne podwody dawały, i do tego obowiązku jeszcze w ostatnich czasach cyrkularzem c. k. namiestnictwa z d. 9 marca 1863 r. l. 13,229 były przynaglone, wszelakoż reskrypt ministeryalny z d. 15 czerwca 1865 roku l. 8,305 uwolnił gminy od mniemanego ciężaru, który pośrednio ponoszony być musi w dwójnasób.

Daléj co do rubryki „Wydatki sanitarne“ nadmienia tenże dziennik, że na podstawie trzyletniéj wynikłości przeciętnéj obliczono je na 8,000 złr., chociaż ta przeciętna liczba wynosi 8,391 złr. Spodziewane zaoszczędzenia skłoniły wydział do umniejszenia kwoty. Nie jest nam dobrze wiadomo, co się rozumie przez te „wydatki sanitarne“ i dla tego wstrzymujemy się od dalszych uwag nad tym przedmiotem. Gdyby rzecz odpowiadała szumnemu nazwisku, natenczas oszczędności na tak małym wydatku na tak ważny przedmiot byłyby prawdziwie niewczesne.

Sejm, któremu na rozbiór nierównie ważniejszych przedmiotów brakło tym razem czasu, na posiedzeniu z dnia 25 grudnia 1866. Przyjął bez rozpraw oba wydatki, tj. na koszta szczepienia ospy 16,126 złr. i na wydatki sanitarne 8,000 złr. (D. c. n.)

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu grudniu 1866 r.

Pozostało z końcem listop. r. b. chorych	m.	14	k.	16	raz.	30
Przybyło w ciągu grudnia „ „	„	12	„	6	„	18
Leczono więc ogółem „ „	„	26	„	22	„	48
Z téj liczby: opuściło szpit. ulecz. „	„	9	„	5	„	14
umarło „	„	5	„	4	„	9
pozostało z końcem listopada „	„	12	„	13	„	25
Razem jak wyżéj „	„	26	„	22	„	48

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 10go do 14go włącznie = 33; najniższa dnia 31go = 25; średnia = 30 1/31.

Choroby ostre. W ogóle mało było cierpień ostrych. Jeden przypadek zapalenia płuc u szewca 24 lat liczącego, naciekiem zajęty był zraz dolny lewy od tyłu, chory prócz tego cierpiał zadumę *(melancholia)*.

Uderzającém było względnie częste pojawianie się chorób ośrodków nerwowych i to pod postacią pierwotną. Nie bywały one wprawdzie i dawniéj rzadkiemi, ale tylko jako objawy następowe bądź sprawy gruźliczéj u młodszych, bądź miażdżycowego zwyrodnienia naczyń krwionośnych u starszych. Już w listopadzie przybyła żona konduktora 30 lat mająca, która rzeleżawszy w domu 7 tygodni na słabość ostrą, zdawała się zrazu wycieńczoną i odurzoną po przebyciu durzy-

cy. Tym czasem coraz wyraźniéj występowały przypady ciężkiego zajęcia mózgu, odurzenie przeszło w śpiączkę, a ta po tygodniu we 27 dni po przyjęciu niewiasty, w sen wieczny. W upłynionym miesiącu dwa inne nawinęły się przypadki.

Dnia 17go grudnia przyniesiono służącą 20-letnią, nawiedzoną od trzech dni tężcem (*opisthotonus*) miała ona prócz tego na podudziu prawém dwa zadawniałe, niebolesne i otrętwiałe owrzodzenia. I ta dziewczyna zginęła nazajutrz śród objawów obrzęknienia płuc, które do nerwowych przypadów się było przyłączyło.

Dnia 17go grudnia przyjęto szewczyka 15-letniego złożonego rzekomo zimnicą codzienną trwającą od 5 dni a połączoną z gwałtownym bólem głowy, zwłaszcza strony prawéj. Znaleziono cerę śniadą, śledzionę nabrzękłą i tętno nader powolne 54 — 60. Zadano chininę rano i wieczór po 5 ziarn. Dnia 21go grudnia jawi się nagle odurzenie, bezwładność ramienia i odnogi dolnéj strony lewéj, mowa staje się trudna. Dnia 28go grudnia przyłącza się zéz ksobny (*strabismus convergens*) oka lewego i niedowład mięśni twarzowych strony lewéj, tudzież śpiączka. Chory znajduje się obecnie jeszcze w zakładzie, odzyskał przytomność i mówi wyraźniéj.

Jeżeli zważymy, że te trzy przypadki wydarzyły się u osób młodych, u których nie wykryto ani grużlicy, ani wady sercowéj, a u których tym mniéj mowa być może o sprawie naczyń miażdżycowéj, to nasuwa się myśl może nie bezzasadna, azali tego rodzaju liczniejsze dziś zjawiska nie są zwiastunami zapalenia opon mózgowych i rdzeniowych nagminnego, (*meningitis cerebro spinalis epidemica*), które w roku zeszłym nawiedziło nie tylko Niemcy północne, ale i do Polski kongresowéj było zawitało. Może tu odnieść należy jeden jeszcze przypadek, pominięty powyżéj dla tego, że go uważano u starca 70-letniego, u którego więc chorobę na karb wieku i zwyrodnienia naczyń miażdżycowego policzyćby można. U tego bowiem nagle powstać miało omdlenie, z którego starca ocucono, lecz odtąd bredził, wyskakiwał z łóżka, a przytém uważano mowę bełkotliwą i niedowład w członkach strony prawéj. Przypady te powoli ustępowały.

Oprócz chłopca wyżéj wzmiankowanego przyjętego z zimnicą codzienną, leczono jeszcze na toż cierpienie żonę faktora 36 lat mającą, u któréj oprócz napadów codziennych i obrzękłości śledziony, napotkano jeszcze wysoki stopień niedokrewności.

Choroby przewlekłe. Liczbą górowała grużlica płucna zwłaszcza u mężczyzn, których 6 świeżo przyjęto. U jednego tylko tj. u krawca 40 lat mającego, wykryto naciek w szczycie płuca jedynie prawego, u wszystkich innych dotknięte były oba szczyty, a mianowicie u 8-letniego syna woziwody w połączeniu z biegunką rozpływną, u złotnika 27-letniego z nieżytem jelitowym i obrzękiem śledziony, u 65 letniego starca; u stróża 51 lat liczącego w połączeniu z nieżytem jelitowym, a nareszcie u tandeciarza 58letniego z nieżytem oskrzelowym.

Skaleczenie jedno się wydarzyło u służącéj 22 lat mającéj, która wbiwszy sobie w dłoń długą igłę przy ucieraniu stołu, dostała zgorzeliny śródręcza i palców, a w okresie zropienia do zakładu przybyła.

Umarli: Ze zgrzybiałości cukiernik 93-letni przeleżawszy 5 lat w szpitalu, wyrobnik 22 lat mający z raka wątroby i żółtaczki, faktor 71 lat wieku mający z pruchnienia kręgów grzbietowych i grużlicy płucnéj, tandeciarz 50letni i żebrak 65 lat liczący z grużlicy płucnéj. Żona konduktora 30-letnia z zapalenia opon mózgowych, służąca 23 lat mająca z tężca, żona arędarza 37 lat wieku licząca z puchliny Brighta i wyrobnica 52 lat mająca z raka wątroby.

Cholera.

W pierwszéj połowie grudnia wybuchła cholera w miejscach dotąd nią nie dotkniętych, mianowicie w Jawornikach, Kołaczycach, Radomyślu obwodu Tarnowskiego, natomiast ustała w Olpinach, Frysztaku i Ropczycach w obwodzie Tarnowskim i w Błażowéj w obwodzie Rzeszowskim. Do liczby 46 chorych leczonych w powyższym czasie przybyło 94, ogółem zatém było chorych 140, z których 48 wyzdrowiało, 44 umarło, a 48 jest jeszcze leczonych. Od 23 sierpnia do 15 grudnia w 77 gminach do obrębu krakowskiego należących, a liczących dusz 287,369, zachorowało na cholerę 3,735 osób, z których 2,159 wyzdrowiało, 1,528 umarło, a 48 w 7 miejscach zostaje pod opieką lekarską.

Towarzystwo lekarskie krakowskie

odbędzie przyszłe posiedzenie dnia 16go b. m. we środę o godzinie 6téj wieczór w sali mniejszéj gmachu towarzystwa naukowego.

Członkami korespondentami towarzystwa naukowego krakowskiego obrano na posiedzeniu dnia 8go b. m. Dra Jana Oszackiego w Krzeszowicach, Dra Józefa Starkla w Tarnowie, Dra Józefa Molendzińskiego we Lwowie i Dra Włodzimierza Chrzanowskiego w Szczurowy. Wybór innych przedstawionych członków nastąpi na przyszłém zebraniu.

Zamianowany lekarzem głównym domu karnego we Lwowie Dr Władysław Jasiński.

Nekrologia.

Dr Jakób Atlas w Tarnopolu zginął w sam dzień noworoczny od morderczéj ręki wywabiony z domu wieczorną porą wrzkomo do chorego. Zwłoki jego znaleziono za miastem, morderca zabrał zegarek i pugilares. Otóż jeden smutny przykład więcéj, na jakie niebezpieczeństwa naraża ciężki zawód lekarski.

Sprostowanie.

W spisie abecadłowym autorów do tomu V Przeglądu lekarskiego str. VIII. przed nazwiskiem Warschauer dodać należy opuszczoną gwiazdkę jako oznaczającą autora artykułów oryginalnych.

W Nrze 1 r. b. str. 5 przedziałka 1, wiersz 2 od góry, zamiast *muscutus terson*, winno być *musculus tensor*.

Ner 3. 19 Stycznia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt.
pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść. Przyczynek do ajtyologii i terapii Kołtuna (plica polonica) uwagi na własném badaniu oparte napisał *Józef Trzciński.* — O nieżyciu ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr *Warschauer.* (Ciąg dalszy). — Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce zebrał prof. Dr. *St. Janikowski.* (Ciąg dalszy). — Rozmaitości. Sprawy publiczno-lekarskie na IV sesyi sejmowéj. (Ciąg dalszy). — Sprawozdanie z walnego posiedzenia sekcyi lek. Tow. Przyj. Nauk. Pozn. — Nowo obrani członkowie towarz. lek. krak. — Skład biura towarzystwa lekarskiego warszawskiego. — Nekrologia. — Sprostowanie.

Przyczynek do ajtyologii i terapii

KOŁTUNA
(plica polonica)

uwagi na własném badaniu oparte

napisał

Józef Trzciński.

Często zadawałem sobie pytanie, czy kołtun jest lub nie jest chorobą, a w razie twierdzącym, jakiegoby rodzaju była ta niemoc?

Nad tém długo się zastanawiałem i skwapliwie przystępowałem, jeźli mi się sposobność wydarzyła do badania mikroskopijnego i chemicznego tegoż kołtuna.

Te badania utwierdziły mię w tém mniemaniu, że kołtun nie jest chorobą samoistną, a tym mniej posiada ogólną cechę nietykalności, jakiegoś „*noli me tangere*“ jak to wielu lekarzy dotąd utrzymywało i poniekąd jeszcze utrzymuje. Jest on tylko następowym objawem choroby skórnéj mającej swe siedlisko w kaletkach łojowych lub polegającéj czasem na osutce wypryskowéj na głowie (*Eczema*).

Dla lepszego rozpatrzenia się w téj rzeczy pozwalam sobie pod względem ajtyologii uczynić wedle mego poglądu następujący podział:

1. Kołtun prawdziwy, o którym mniemano, że jest chorobą ogólną, powstały w skutek chorobliwie pomnożonego wydzielania się tłuszczu z kaletek łojowych znajdujących się na około cebulki włosowéj.

2. Kołtun w skutek nieczystości tj. proste zlepienie się włosów za pomocą kleideł powstałych z niechędostwa, a który rodzaj później wszelkie kształty prawdziwego przybiera.

3. Nakoniec kołtun wedle prof. Hebry mający swe źródło w wyprysku skóry na głowie (*Eczema*), przezco istota lepka z skóry wydzielana, włosy zlepia i w kołtun przeobraża. Tu policzyćby można i sztucznie wywołany kołtun.

Jest to podział, może nie zupełnie trafny lecz odpowiada on mojemu zapatrywaniu się na ajtyologią kołtuna, o którym tyle sprzecznych twierdzeń podano, tyle niezgodnych zdań objawiono.

Sądzę bowiem, jak to wyżéj powiedziałem, że kołtun nie jest wcale chorobą, lecz tylko objawem następowym jużto choroby osutkowéj lub pomno-

żonych wydzielin kaletek łojowych, jużto niechędostwa i przesądów ludzkich.

Z pomiędzy kilku wypadków badanych przezemnie przytoczę jeden, który policzę do pierwszego rodzaju wedle podanego wyżéj podziału.

N. G. żona wysłużonego urzędnika mająca około lat 50, mieszkająca w powiecie Uhnowskim a cierpiąca silny kaszel i krwotoki płucne zawezwała, jest temu półtora roku méj pomocy.

Przy zbadaniu klatki piersiowéj, pokazało się, że ona cierpi grużlicę. Zobaczywszy u niéj na głowie kołtun ogromnych rozmiarów, tak że w kłąb zbite włosy tworzyły niejako ogromny czepiec na całéj głowie, zacząłem wypytywać się szczegółowo o utworzenie się takowego. Natedy powziąłem wiadomość, że przed dwoma laty w kilku miejscach na głowie zaczął zwijać się kołtun, którego atoli lekarze ruszać niekazali, twierdząc że on jest zbiorowiskiem wszelkiego u niéj cierpienia i że choroba w ten sposób się osadzi.

Nie będę tu dołączał uwag moich o tak trafném pojęciu sprawy chorobowéj, jaką jest grużlica lub inne tego rodzaju niemoce, które włosami z ustroju wyłażą. Fakt ten dostatecznie znamionuje zapatrywanie się wielu nielekarzy i lekarzy na choroby i kołtun.

Pomimo tedy utworzenia się tak potężnego kołtuna, chora nie doznawała żadnéj ulgi w cierpieniu piersiowém, lecz natomiast od tego czasu uskarżała się na silny ból w głowie. Na kilkakrotne przedstawienia moje chora zezwoliła na odjęcie tego ciężaru, który ważył przeszło trzy funty wiedeńskie.

Przystąpiłem więc do badania mikroskopijnego tegoż kołtuna i cebulek włosowych, które mi wykazało, że włosy połączone były istotą przeźroczystą, żółtawą, ziarnistą w kształcie kuleczek z powierzchnią chropowatą. Kuleczki te, jeżli bym je miał z czemś porównać, podobne były do liposoku arabskiego stężałego w małe kawałeczki. One to łącząc się z sobą i przez to spajając włosy, przylegały do nich począwszy od cebulki, aż do całéj ich powierzchni.

Badając łożysko cebulki włosowéj, znalazłem ową powłokę lépką już przy otworach kaletek łojowych, prawdopodobnie zatém były one jéj źródłem.

W lepkiéj téj istocie postrzedz można było domięszaną miazdrę (przyskórnią), pył z niechędóstwa pochodzący, nakoniec pasorzyty roślinne *(mycoderma plicae)* etc.

Za dodaniem roczynu alkalicznego widziano, że istota przedtém nieco żółtawa bielała, kuleczki zaś owe tracąc swą chropowatą powierzchnią rozdzielały się na okrągłe mniejsze komórki *(Zellen)* zupełnie przeźroczyste.

Po dodaniu zaś kwasu octowego lub eteru, istota ta rozpuszczała się zupełnie.

Zważywszy te okoliczności i porównawszy z badaniem Köllikera i innych co do tłuszczu wydzielanego przez kaletki łojowe obok cebulek włosowych znajdujące się — twierdzę, że istota ta łącząca ze sobą włosy w kołtun niczém innem nie jest, tylko pomnożoném wydzielaniem owego tłuszczu z tych kaletek.

Wedle Köllikera wydzieliny takowe składają się z komórek *(Zellen)* tłuszczem napełnionych, z tłuszczu cieklego, istoty nieco klejkowatéj i miazdry (przyskórni).

Podobne spostrzeżenia zrobiłem i na kilku innych tego rodzaju okazach kołtuna, z czego wnioskuję, że przyczyna tworzenia się tegoż jest głównie chorobliwe wydzielanie się istoty tłustéj z kaletek łojowych, wskutek czego zlepiają się włosy.

Dla tego też spostrzeżenie jakie zrobił H. M. Cohen w Hamburgu *(Wiener medic. Wochenschrift Nr. 49 r. 1864)* na 7mio letniéj dziewczynie, — że po ogoleniu głowy włosy odrastające powlekały się istotą lepką — odpowiada zupełnie pojęciu tu podanemu o źródle téj istoty. Temu jednakże pomnożonemu wydzielaniu się tłuszczu łojowego nie można bynajmniéj nadać cechy choroby ogólnéj. Możnaby je porównać z pomnożoném wydzielaniem się potu z gruczołków potnych *(Schweissdrüsen)* na nogach, jednakże jeszcze nikomu nie wpadło na myśl poczytać to za chorobę ogólną, tymci mniéj, że po odjęciu kilku kołtunów, nie spostrzegłem żadnych grożnych przypadów, których dotąd lękano się, jako smutnego następstwa jako to: ogłuchnienia, oślepnienia etc.

Namienić muszę, że wedle zdania Günsberga pasorzyty roślinne z działu skrytopłciowych *(my-*

coderma plicae, trichophyton) z cebulki włosowéj wyrastają i gnieżdżą się pod owłośnią *(Oberhäutchen)*, przez co jak pod mikroskopem spostrzedz można rozstrzępienie włosów następuje, poczém te roślinne pasorzyty z sobą splatają się.

Z tém zdaniem wedle mego doświadczenia zgodzić się nie mogę, gdyż takowych nie zdołałem pod owłośnią dojrzeć, a postrzegane rozstrzępienie się włosów i z innéj przyczyny pochodzić może, gdyż spostrzegałem takowe i na włosach, które nigdy w kołtun zwite nie były.

Zgadzam się w tym względzie ze zdaniem Waltera, że te pasorzyty gnieżdżą się w istocie włosy zlepiającéj. *(Dok. nast.)*

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Jak już wyżéj namieniłem Toynbee w Londynie pierwszy zajmował się badaniem narządu słuchowego na zwłokach; jemu też zawdzięczamy wiadomości jakie posiadamy. Toynbee powiada, że choroby jamy bębenkowéj są bardzo liczne i ważne, badanie 1013 usz wykazało następujące zboczenia w jamie bębenkowéj:

Złogi śluzu, krwi, krwi i śluzu, krwi śluzu i limfy, surowicy, surowicy i limfy, limfy saméj, przybłonka, przybłonka i tłuszczu, istoty gruźliczéj, istoty wapiennéj, woskowin, cholestearyny, cholestearyny wraz ze śluzem, tkanki komórkowatéj, istoty tłuszczowéj i ropy.

Nastrzykanie naczyń krwionośnych błony śluzowéj, zgrubienie tejże, zgrubienie znaczne obok przekrwienia, zgrubienie do tego stopnia posunięte, że nie było widać strzemionka, zgrubienia takie, że cała jama bębenkowa była wypełniona, owrzodzenia błony śluzowéj, komórki barwikiem czarnym napełnione, naciek surowiczy, zrośnienia błoniaste między młotkiem i pagórkiem, między młotkiem, kowadełkiem i pagórkiem, między młotkiem i strzemionkiem, między młotkiem strzemionkiem i pagórkiem, między kowadełkiem i pagórkiem, między kowadełkiem strzemionkiem i pagórkiem, między kowadełkiem i młotkiem, zrośnięcia strzemionka i pagórka obok prawidłowéj błony śluzowéj, zrosty strzemionka i pagórka obok błony śluzowéj zgrubiałéj, strzemionka i pagórka z przekrwieniem błony śluzowéj, zrost strzemionka i pagórka z piramidą, zrost wszystkich kostek słuchowych, kostek z pagórkiem, zrost naprężacza błony bebenkowéj (ścięgacza) ze strzemionkiem, struny nerwowéj bębenka *(chorda tympani)* kowadła i strzemionka, struny nerwowéj bębenka z górną ścianą jamy bębenkowéj, przyczepienie młotka do pagórka, brak tegoż w skutek pruchnienia kości lub owrzodzenia, częściowy brak tegoż z pruchnienia, wrośnięcie młotka i kowadełka do komórek wyrostka sutkowego, młotek przymocowany przez wstęgowate znieruchomienie do górnéj ściany jamy bębenkowéj, młotek przez kostne znieruchomienie stawu przytwierdzony do górnéj ściany jamy bębenkowéj, główka młotka z kowadełkiem w stawie znieruchomiona, rękojeść młotka od błony bębenkowéj oderwana, złamanie rękojeści, rękojeść zrośnięta z pagórkiem, rękojeść do kowadełka przyczepiona, rękojeść oddzielona od główki, brak rękojeści, pruchnienie rękojeści, narośl kostna rękojeści.

Zmiany kowadełka: Brak kowadełka, brak wyrostka długiego, brak częściowy tegoż wyrostka z pruchnienia pochodzący, kowadełko od strzemionka oddzielone, kowadełko przytwierdzone przez błoniaste zrośnięcie do otworu komórek wyrostka sutkowego.

Zboczenia strzemionka: podstawa tegoż za pomocą istoty kostnéj zrośnięta z okienkiem jajowatém, i nieruchoma, podstawa za pomocą istoty kostnéj zrośnięta z okienkiem jajowatém nieruchoma z naprężoną podstawą, toż samo z tym dodatkiem, że około okienka znajdowała się wyrośl kostna, podstawa strzemionka bardziéj przytwierdzona przez wypociny stężałe do okienka jajowatego, podstawa stercząca do przysionka, podstawa naprężona i przytwierdzona, strzemionko od kowadła oderwane, i do błony bębenkowéj przytwierdzone, strzemionko z kowadełkiem zrośnięte,

oderwane od kowadełka i od okienka jajowatego, częściowy ubyt strzemionka, zanik, brak strzemionka przez owrzodzenie powstały.

Zboczenie wszystkich kostek słuchowych: mniéj jak zazwyczaj ruchome, brak tychże zapewne z owrzodzenia wynikły, kostki jedne od drugich oddzielone, pruchnienie tychże.

Zboczenia w ścianach kostnych: zgrubiałe, spruchniałe, częściowy niedostatek górnéj ściany, i dolnéj, warstwa kostna między komórkami wyrostka sutkowego i zatoką boczną niedostatecznie wykształcona, kanał dla nerwu twarzowego niedokładny, kanał dla tętnicy głowowéj zanikły.

Hinton w swéj rozprawie o anatomii patologicznéj ucha umieszczonéj w 39 Tomie „*Transactions Medico-Chirurgical*“ takie same niemal podaje wypadki.

Zmiany wyżéj wyszczególnione utrzymują pewien stan zdrażnienia i dają same przez się powód, nawet bez wpływu podniet zewnętrznych do przekrwienia, jak się to dziać zwykło z okiem, jeźli się utworzyły zrośnięcia tylne czyli zrosty tęczówki z torebką soczewkową, przez nieregularne i nieprawidłowe naciągnięcie tęczówki często wracające, dawniéj uważano powroty choroby za skutek usposobienia do chorób gośćcowych, atoli w nowszych czasach przekonano się, że przyczyną nie jest zakażenie krwi, lecz że mechaniczne powody przez zapalenie poprzednie zrządzone do licznych powrotów usposabiają.

Jakkolwiek czynność prawidłowa naprężacza błony bębenkowéj i mięśnia strzemionka niedostatecznie dotąd jest poznana, to jednak nie ulega wątpliwości, że one ze względu na swą budowę mięsną muszą pośredniczyć pewnym ruchom, ruchy te atoli muszą stać się nieprawidłowe, kiedy błona bębenkowa i kostki słuchowe są przymocowane, przytwierdzone i w swych ruchach upośledzone, głównem przeto zadaniem leczenia będzie zapobiegać zrośnieniom, a już powstałe rozwalniać i znosić.

O działaniu naprężacza błony bębenkowéj tyle wiemy, że fizyologicznem przeznaczeniem jego jest ograniczenie wahań wspomnionéj błony przy silnych falach głosowych, tém samém umiarkowanie wrażenia, jakie odbiera od nich ostateczne rozpostarcie nerwu słuchowego.

Mięsień strzemionkowy ma ścięgacz idący od wzgórka brodawkowatego prostopadle ku osi strzemionka przyczepiając się w tyle jego główki.

Z tego powodu kurcząc się usiluje odciągnąć główkę ku tyłowi, że zaś podstawa strzemionka, z powodu swego utwierdzenia w okienku, równo za ruchem tym podawać się nie może, kończy się zatém jedynie na jej przechylaniu się sposobem dźwigni czyli drążka, tak, że przy niezmienionem prawie położeniu końca przodkowego tylny wsuwa się głębiej w okienko.

Użytek ruchu zależącego od mięśnia strzemionkowego rozmaicie bywa podawany, niektórzy uważają go za pomocny skutkowi naprężania błony bębenkowéj, inni znów mniemają że pociągnienie główki strzemionka ku tyłowi musi w szeregu kostek robić zmianę przeciwną téj, jaka wynika z kurczenia się naprężacza bębenka, że zatém on, strzemionkowy jest przeciwnikiem tego ostatniego. Teoretycznie tyle domyślaćby się można, że strzemionko wciśnięte w okienko, w wahaniu swojém ograniczać się musi do mniejszych wycieczek i że dla tego w tym stanie słabiéj przekazuje fale wodzie błędnikowéj. (Obacz Prof. Dr. Majer Fizyologia zmysłów 1857 Str. 466—8.)

Leczenie: Zasadza się głównie na wpuszczaniu słupa powietrza za pomocą kateteru do jamy bębenkowéj, albowiem błona śluzowa nabrzękła wydziela wielką ilość śluzu, wydzielina nietylko nagromadza się w komorkach wyrostka sutkowego i jamie bębenkowéj, lecz co gorsza nie może spływać przez trąbkę Eustachiego, albowiem ujście gardzielowe jest ścieśnione przez błonę śluzową nabrzękłą, silne przeto wpuszczanie słupa powietrza do jamy bębenkowéj sprawia, że wydzielina ciążąca na wewnętrzną powierzchnią błony bębenkowéj i która w niepomyślnym razie zrządza zapalenie, ropienie, a nawet i przedziurawienie, nagromadzona w jamie bębenkowéj i w komorkach wyrostka sutkowego wypartą zostaje przez trąbkę Eustachiego.

Przy użyciu kateteru pamiętać należy o tém, aby kateter nie przylegał szczelnie do ścian trąbki, a to dla tego, aby wydzielina spływać mogła po przestrzeni między kateterem a ścianami trąbki

pozostałéj, używa się przeto kateteru miernéj grubości. Dawniéj obawiano się wpuszczania powietrza na początku choroby, kiedy jeszcze przeważały pojawy zapalne, atoli przekonano się a pierwszy Tröltsch dowiódł, że i w takich razach natrysk (*douche*) powietrza nie tylko, że nie pogarsza cierpienia, ale chorzy za każdym razem lepiej się mają i głowa staje się wolniejszą. (*C. d. n.*)

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał

Prof. Dr. Stanisław Janikowski.

(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

II.

(Ciąg dalszy).

§. 10. Co do tego, iż panowie rajcy myśleli o dobru cielesném ubogich szpitalnych, przytaczamy na próbkę ustęp z akt Urzędu radzieckiego Lwowskiego z r. 1607: „Do szpitala Śgo Ducha 80 sztuk mięsa wołowego albo jałowicznego pod polewkę; 12 gęsi żywych albo bitych z drobiami do żółtéj juchy, do której wedle potrzeby dać pieprzu, szafranu, cebuli, pietruszki, marchwi: 2 półmiarki rzepy do téjże jarzyny; 80 sztuk mięsa. Do tych potraw soli według potrzeby. Zemel za groszy dwadzieścia, piwa 4 skopce. Kucharce za pracę kolędy groszy 2 [1]).“

§. 11. Wreszcie notujemy, że dla wspomnionego wyżéj szpitala Śgo Ducha we Lwowie zatwierdzony był na Sejmie r. 1607 zapis czterech dworzyszczów przez szlach. Stanisława Piruskiego [2]) w r. 1667, zaś Jan III, wioskę Melechów do tegoż szpitalu należącą od podatków skarbowych na lat 6 uwolnił [3]).

Wilno.

(§. 12. Szpital św. Magdaleny (r. 1520 — 1745). §. 13. Szpital św. Ducha (późniéj św. Trójcy) r. 1536. §. 14. Inne szpitale w tymże czasie. §. 15. Szpital św. Ducha r. 1545 — 1634. §. 16. Liczba szpitalów w połowie XVII. wieku. §. 17. Szpital św. Trójcy r. 1646 — 1672. §. 18. Sprawa o fundusze tegoż szpitalu r. 1684. §. 19. Jezuici zakładają bractwo i szpital św. Łazarza r. 1601 do 1673. §. 20. Szpital św. Jerzego r. 1640. §. 21. Szpital i bractwo św. Nikodema z Arymatei. §. 22. Szpitale Antokolskie. §. 23. Fundusz na nowy szpital r. 1768. §. 24. Fundusze szpitalne w r. 1791 — 92).

§. 12. Najpierwszym pewnie szpitalem w Wilnie był szpital św. Magdaleny założony staraniem godnego pamięci Marcina z Dusznik kanonika Wileńskiego, Medycyny Doktora, około r. 1520. Całe życie świątobliwy ten człowiek żywił, wspierał i leczył ubogich, a umierając zostawił dla nich przytułek, który funduszem opatrzył.

Po śmierci założyciela kapituła, biorąc szpital w swoję opiekę, postanowiła aby z funduszów jego i wydatków corocznie przed nią zdawany był rachunek. Szpital ten utrzymujący się kilka wieków spłonął w r. 1745, a fundusze jego do ogólnych szpitalnych włączone zostały [4]).

§. 13. W r. 1536 Zygmunt I. za poradą Ulryka Hozyusza, Horodniczego Wileńskiego powziął myśl godną prawdziwie ojcowskich jego chęci dla narodu. Nadając Hozyuszowi prawo wystawienia trwałego mostu na Wilii, dla zastąpienia niedogodności przewozu, którego dotąd używano, i razem wolność pobierania pewnych opłat od przejeżdzających: postanowił z wygodą publiczną połączyć dobroczynny a najważniejszy dla Wilna zakład. Po zwróceniu sobie kosztów budowy mostu obowiązany był Hozyusz z dalszych dochodów tegoż mostu, wymurować szpital publiczny przy kościele dominikańskim św. Ducha i utrzymywać go zawsze pod zwierzchnim dozorem biskupa Wileńskiego. Święcie wypełnił Ulryk polecenie królewskie: stanął most murowany na Wilii, a mury szpitalu znacznie wzniesione zostały, które jednak po śmierci Ulryka syn jego Jan dokończył [5]).

§. 14. w roku więc 1536 miało Wilno dwa główne szpitale św. Magdaleny założony przez Marcina z Dusznik i dopiero co wspomniany Zygmuntowski św. Ducha (późniéj zwany św. Trójcy);

---

[1]) X. Sadok Barącz: Pamiętnik dziejów polskich. Lwów 1855 str. 44.

[2]) Vol. Leg. II. fol. 1627 lit. Approbacya Szpitala Lwowskiego.

[3]) Vol. Leg. V. fol. 475 lit. Wioska szpitalna.

[4]) J. I. Kraszewski: Wilno od początków jego do r. 1750 T. III. Wilno 1841 str. 249.

[5]) M. Baliński: Historya m. Wilna. Wilno 1836. t. I str. 82 — 83.

prócz tego dla ubogich i chorych każdy prawie kościół miał przytułek, z krzyżem, obrazem i karboną u drzwi, dla kilku bab i dziadów przeznaczony, których kosztem swoim utrzymywał [6]).

§. 15. W roku 1545 most Wileński i szpital św. Ducha oddano pod dozór Magistratu na usilne żądanie Jana Hozyusza, polecono przytém corocznie wybierać po dwóch mieszczan i po dwóch z magistratu dla lustracyi. Rządcy co rok mieli zdawać rachunek przed wójtem i burmistrzami, jakie były przychody z mostu, co zebrano z jałmużn i jak tego użyto [7]).

W roku 1547 Jan Butner, burmistrz i złotnik Wileński zapisał na ten szpital dom swój murowany przy ulicy św. Jańskiej [8]).

Zygmunt August nadał w dniu 5 Grudnia 1569 r. przywilej na libertacyą kamienicy położonéj w Rybnym końcu, na rogu ulicy Sawiczéj, do szpitala św. Trójcy należącéj [9]).

W roku 1601 wybieranie mostowego na sejmie Warszawskim w te słowa potwierdzono: Szpital Wileński św. Trójcy [10]) który bez brakowania person każdego przyjmuje i który największy ratunek z mostu murowanego zwykł mieć, za nieoddawaniem powinnego mostowego, nędzę i głód cierpi, pozwalamy tą Konstytucyą według przywileju, aby to mostowe oddawane było, nie uciążając stanu szlacheckiego. [11])

Pod rokiem 1621 znajdujemy przykaz mieszczanom Wileńskim, by wraz ze szpitalem most murowany na Wili odbudowali, a szlachta i poddani tak dóbr duchownych, jak królewskich, przez lat 6 po dwa pieniądze mostowego od wozu na dochód szpitala opłacali; po latach zaś 6ciu szlachta od rzeczy jedynie na przedaż przywożonych, a nie na własną potrzebę mostowe opłacać była powinna [12]).

W roku 1634 uczyniona rewizya przez Biskupa Wojnę w dniu 24 Lipca okazała, że się w szpitalu św. Ducha utrzymywało osób płci męzkiéj 14, a kobiet 39, którym dawano na strawę na tydzień po groszy 8. a starszemu i starszej nadto po gr. 4 [13]).

§. 16. Kojałowicz w połowie XVII. wieku liczył w Wilnie szpitalów ośm. [14])

§. 17. W dekrecie królewskim z r. 1646 co do szpitalu św. Trójcy postanowiono aby magistrat sumami szpitalnemi nie rozporządził bez wiedzy proboszcza [15]).

W dekrecie roku 1647 wyrażono, aby munimenta, t. j. przywileje szpitalu św. Trójcy na kamienice, place, domy odzyskano ile możności i oddano pod klucz proboszcza i prowizora rocznego. Prowizorowie przyjmujący szpital mieli odchodzącym dawać kwit wspól z proboszczem [16]).

W roku 1658 po zajęciu miasta przez nieprzyjaciół most zadzierżawiono na rzecz skarbu; potém przez niejaki czas był opuszczony i zrujnowany.

W następnych latach dochody szpitalu były:

w roku	1664	złotych	2,270	gr.	11
„	1665	„	4,209	„	8
„	1666	„	2,154	„	—
„	1667	„	3,936	„	13
„	1668	„	4,703	„	20
„	1669	„	4,402	„	19

W roku 1672 odbudowano most z przychodów szpitalu, a koszt wyniósł zł. 19,882 gr. 15 [17]). *(C. d. n.)*

[6]) J. I. Kraszewski: w m. wsk., t. I. str. 229.

[7]) Tamże, t. I., str. 250.

[8]) Tamże str. 244.

[9]) P. Dubiński: Zbiór praw i przywilejów miastu stołecznemu W. X. L. Wilnowi nadanych 1788 Wilno str. 120—121.

[10]) Gdy szpital dokończono i kościołek św. Trójcy przy nim, Dominikanie przestali mieć nad nim opiekę duchowną, którą osobnemu proboszczowi powierzono. Szpital począł wtedy zwać się św. Trójcy (Kraszewski w m. wsk. T. III. str. 251.

[11]) Vol. Leg. II. Vol. 1531.

[12]) Konst. r. 1621. Vol. Leg. III. fol. 431 lit. Most Wileński. Konst. r. 1676 Vol. Leg. V. fol. 431 lit. Most na rzece.

[13]) J. I. Kraszewski w m. wsk., t. III. str. 251. Obszerniejsze szczegóły o szpitalu św. Trójcy i o moście na Wilii zobacz w dziejach dobroczynności wydawanych w Wilnie r. 1820, str. 244—251 i 1823 I. str. 161—180.

[14]) Kraszewski w m. wsk., t. III. str. 254.

[15]) Dubiński w dz. wsk., str. 208.

[16]) Tamże, str. 216—217.

[17]) Kraszewski w dz. wsk. t. III. str. 252.

ROZMAITOŚCI.

Sprawy publiczno-lekarskie na IV sesyi sejmowéj.

(Ciąg dalszy).

2. Zasiłek dla Komisyi fizyograficznéj Tow. N. Kr. w ilości złr. 150 zatwierdzono również bez rozpraw.

3. Zasiłku dla zakładu ciemnych we Lwowie,

przyzwolonego uchwałą Wys. Sejmu z dnia 28 marca 1866, nie asygnowano dotychczas ponieważ rokowania z dyrekcyą zakładu względem przyznania Wydziałowi krajowemu zwierzchniczego nadzoru n d tym zakładem nie są ukończone. — L. W. 2752/1866.

4. Na posiedzeniu sejmu z dnia 23 grudnia dłuższą rozprawę wywołał dział budżetu obejmujący koszta leczenia i zaopatrzenia chorych ubogich. Na potrzeby te, licząc w to potrzeby szpitalu głównego we Lwowie, św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie, preliminował Wydział krajowy ogółem 256,544 zlr. W ogółowéj tej sumie mieszczą się preliminowane na pielęgnowanie ubogich chorych całego kraju 212,000 zlr. Z powodu jednak, że wchodząca w życie nowa ustawa gminna równie jak i ustawa Rady państwa o swojszczyznie, czyli przynależności do gminy z d. 3 grudnia 1863, wkłada na gminy obowiązek pielęgnowania swoich chorych. Komisya wnosi, ażeby fundusz krajowy nadal jedynie tylko tytułem zaliczki wypłacał szpitalom koszta utrzymania chorych ubogich, a następnie żądał zwrotu zaliczek tych od gmin właściwych. Tym sposobem fundusz krajowy ostatecznie ponosiłby tylko koszta utrzymania tych chorych ubogich, których przynależność do żadnéj gminy wykazać się nie da. Ponieważ zaś wydatki tego działu, zdaniem komisyi, znacznie się umniejszą, gdyż gminy, zmuszone ponosić ciężar kosztów leczenia chorych ubogich, będą się starały pilniéj, niż się to obecnie dzieje, zbadać rzetelny stan ich zamożności, z czego wyniknie, że wielu dziś kosztem kraju leczonych wówczas sami za siebie zapłacą, powtóre, że już w ciągu roku jakaś część wypłaconych zaliczek napowrót od gmin do kasy funduszu krajowego wpłynie, a zatem nie potrzeba tak wysokiéj preliminować kwoty; przeto komisya wniosła, aby zamiast proponowanych w preliminarzu Wydziału 212.000 zlr., preliminować tylko 150.000 zlr Tym sposobem spodziewa się komisya oszczędzić już w roku następnym jeden cent od każdego zlr. podatku, a w latach następnych przeszło 4 centy. Odpowiednio do tego zapatrywania się na ten przedmiot przedłożyła komisya pod uchwałę Izby następujące cztery wnioski:

1) Obowiązek funduszu krajowego pielęgnowania ubogich chorych ustaje w moc ustawy gminnéj z dnia 12 sierpnia 1866 z dniem 1 stycznia 1867 r. i przechodzi na gminy miejskie, wiejskie, tudzież na obszary dworskie.

2) Fundusz krajowy ponosić będzie nadal tylko koszta pielęgnowania ubogich chorych, których należność do jednéj lub drugiej kategoryi gmin wykazać się nie da.

3) Zamiast preliminowanéj przez Wydział krajowy w rubryce III summy 212 000 zlr. zamieszcza się na budżecie suma 150.000 zlr. jako zaliczka przez gminy za swoich ubogich chorych zwrócić się mająca. Wolno jednak Wydziałowi krajowemu z téj sumy bezzwrotne wydatki na ubogich, do żadnéj gminy nienależących, tudzież zaległości tegoroczne opędzać.

4) Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby na następną sesyą sejmu wygotował ustawę o ubogich i szpitalach publicznych."

Przeciw powyższym wnioskom komisyi wystąpił pierwszy poseł Grocholski. Ustawa o swojszczyznie, lubo otrzymała najwyższą sankcyę, nie została jeszcze wprowadzona w życie, oprócz w dwóch prowincyach monarchii. Dla nas wcale niestósownym byłby ten niedojrzały owoc, a jako przykład przytacza mowca tę okoliczność, że ustawa zalicza do gminy urzędników obcych w niej urzędujących, a nawet dzieci ich w ciągu urzędowania rodzone. Gminy nie byłyby w stanie ponosić kosztów, które komisya wnioskami swemi chce na nie nałożyć; wnioski te zatem nie są do przyjęcia, jako nie wykonalne. Rozkład kosztów szpitalnych na gminy, jeżeli byłby ulgą dla niektórych gmin, to natomiast inne znów przeciążyłby niesłychanie. Z tych powodów wniósł poseł Grocholski, ażeby nad pierwszemi trzema wnioskami komisyi przejść do porządku, przyjąć kwotę postawioną w preliminarzu Wydziału krajowego, a zamiast wniosku czwartego uchwalić poprawkę następującą:

„Poleca się Wydziałowi krajowemu wypracować i na następnej sesyi przedłożyć sejmowi projekt ustawy o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych."

Popierali wniosek p. Grocholskiego pp. Gniewosz, Boczkowski, Krzeczunowicz, w końcu Zahorojko. (D. c. n.)

Sprawozdanie z walnego posiedzenia sekcyi lekarsk. Tow. Przyj. Nauk. Poznańsk.

Na zaproszenie rozesłane do wszystkich lekarzy, weterynarzy i aptekarzy pochodzenia polskiego w. W. ks. Pozn. i i również do tych pochodzenia niemieckiego, którzy władają językiem polskim, zebrało się na dniu 18 grudnia r. b. w lokalu Tow. Przyj. Nauk. Pozn. zaproszonych w liczbie 28. Z wyjątkiem jednego lekarza zamiejscowego, który w odpowiedzi na otrzymane zaproszenie odpisał sekretarzowi, iż zaproszenia przyjąć nie może, ponieważ postanowił przestać nadal być członkiem sekcyi lekarskiéj, reszta zaproszonych nieobecność swoję z powodu różnych przeszkód listownie usprawiedliwiła.

Stósownie do programu przystąpiono do obioru prezesa posiedzenia, wybór padł na Dr. Tyca z Gniezna, na urzędzie sekretarza zostawiono Dr. Mizerskiego z Poznania. Przyjęto wniosek Dr. Mateckiego z Poznania, aby sekretarza obierać przynajmniej na lat 5. Na wniosek prezesa względem uporządkowania i wydrukowania statutu sekcyi, proponował Dr. Matecki, obrać osobną w tym celu komisyą z lekarzy zamieszkałych w mieście Poznaniu, po krótkiéj dyskusyi wniosek ten przyjęto. Następnie odczytał sekretarz protokół z ostatniego walnego posiedzenia (z dnia 18 grudnia 1865) zdał sprawę ze stanu biblioteki, którą Tow. Przyj. Nauk. sekcyi lekarskiej na użytek oddało. Biblioteka liczy według nowo sporządzonego katalogu dzieł 618, tomów 710, duplikatów 16, z starszych dzieł polskich posiada między innemi:

Jonstona dzieł 3.
Miechowity Editio venerabilis etc. . . . . z roku 1522.
Marcina z Urzędowa Herbarz polski . . . " 1595
Rufusa z Wilca Epitome opusculi etc. . . . " 1588

Strusia ars sphygmica . . . . „ 1555
Szymona Łowicza Enchiridion Medicinae . . „ 1568
Syreniusza Szymona Zielnik . . . . . . „ 1613

W darze otrzymała biblioteka w ciągu roku ostatniego dzieła następujące:

1. Od profesora Hirschfelda z Warszawy jego dzieła: Układ nerwowy i przyrządy zmysłowe i td. Warszawa 1861. Opis układu naczyniowego człowieka, Warszawa 1865. Wstęp do wykładu anatomii opisującej.

2. Od Dr. Malcza z Warszawy dzieła jego: Pogląd na przyczyny, historyją i rozwijanie się chorób zaraźliwych zwierząt i td. Cholera jej istota i leczenie.

3. Od profesora Madurowicza z Krakowa dziełko jego: Miednica ścieśniona niepomiarowa.

4. Od profesora Łuczkiewicza z Warszawy dzieło jego: Hippokratesa aforyzmy i rokowania.

5. Od Dr. Valentinera, prywatdocenta z Berlina, dziełko jego: Chemische Untersuchungen der Quellen Oberbrunnen und Mühlbrunnen zu Ober-Salzbrunn.

6. Od Dr. Świderskiego z Poznania: Onuphrii Bonfeigli dissertationes de plica polonica.

7. Od Tow. Lekars. Warszaw. Egzemplarz Pamiętnika na rok 1865 i poszyty (aż do 7 i 8) z r. b.

8. Od Dr. Witkowskiego z Warszawy dzieło jego: Przegląd krytyczny teoryi o gorączce połogowej, Warszawa 1865.

Następnie przystąpiono do wykładów naukowych programem objętych. Nasamprzód Dr. Matecki, złożywszy w imieniu Dr. Leberta z Wrocławia dwie najnowsze prace tegoż, ofiarowane w darze Tow. Przyj. Nauk, w krótkim i treściwym wykładzie „O Faradyzacyi“ obznajmił słuchaczy z najnowszemi postępami przedmiotu, demonstrował należące tu przybory elektryczne i punkta faradyzacyjne Dra Ziemssena wskazał według wzoru umyślnie w tym celu sporządzonego w litografii p. Jaroczyńskiego. W następnym wykładzie „O Inhalacyi“ Dr. Kaczorowski z Poznania dał pogląd na historyą przedmiotu i zdał sprawę z najnowszych doświadczeń na polu inhalacyi. Dr. Świderski z Poznania w wykładzie „O gorączce połogowej“ przedstawił w krótkości teoretyczne zapatrywania na tę chorobę od najdawniejszych czasów i zapoznał słuchaczy z zapatrywaniami sławniejszych, teraźniejszych patologów co do tego przedmiotu. Dr. Mizerski w wykładzie „O Transfuzji krwi“ starał się przedewszystkiem wykazać użyteczność zbezwłóknienia (*defibrynacyi*) i demonstrował najnowsze przyrządy transfuzyjne. Wreszcie Dr. Sęcki z Poznania zdawał sprawę z spostrzeżeń chirurgicznych, które zebrał podczas ostatniej kampanji austryackiej w ciężkich lazaretach polowych.

Następnie prezes zawezwał zgromadzonych do dowolnych sprawozdań z pojedyńczych gałęzi medycyny. Zgłosił się Dr. Niklewski z Jarocina z wykładem o nowotworze gałki ocznej, który wyłuszczył był przed niedawnym czasem u pewnej kobiety 40-letniej. Wyroby mikroskopijne z tego nowotworu (śluzo-mięsak, *myxosarcoma*) demonstrował Dr. Mizerski. Pan Stankowski, weterynarz z Kijewa, zabrał głos, aby zapoznać zgromadzenie z sposobem używanym przez siebie leczenia tasiemców.

Sekretarz zdał sprawę z korespondencji otrzymanej od lekarzy, którzy dla przeszkód na zgromadzenie przybyć nie mogąc listownie swoje spostrzeżenia lekarskie udzielili. Tu referował o przypadku chorobowym, odnoszącym się do klasy zniepodobień (*deformitates*) a opisanym przez Dr. Palickiego z Kościana i o metodzie podwięzywania tętnic (*per suturam nodosam*), której zastosowanie w jednym przypadku odjęcia uda opisał Dr. Przyjemski z Ostrzeszewa.

Prezes zawezwał następnie zgromadzenie do obioru członków honorowych i do głosowania nad kandydatami do tytułu członków korespondentów sekcji lekarskiej. Przystano na wniosek Dr. Mateckiego, aby wybory te zawiesić do najbliższego walnego posiedzenia Tow. Przyj. Nauk. zgodzono się także na wniosek Dra Świderskiego, aby na przyszłém walnem posiedzeniu sekcyi tylko dwie prace naukowe czytane były, przez co zgromadzeni poświęcić będą mogli więcej czasu na dowolne sprawozdanie z pojedynczych gałęzi medycyny. W końcu zgromadzeni zapłacili po 1 tal. składki rocznej.

Nowo obrani członkowie towarzystwa lekarskiego krakowskiego *). Oprócz wymienionych w numerze poprzednim członków obrano na posiedzeniu dnia 8go b. m. na członka czynnego p. Dra Wacława Przybylskiego adjunkta przy katedrze fizyologii Uniw. Jagiell., na członka przybranego p. Adolfa Aleksandrowicza magistra farmacyi, na członka korespondenta p. Dra Ignacego Mamczyńskiego w Wilamowicach.

Co do składu biura uzupełnić należy pominiętą dawniej wiadomość, że obrany delegowanym prof. Dr. Gilewski zrzekł się tego obowiązku i że natomiast obrano prof. Dra. St. Janikowskiego.

Skład biura towarzystwą lekarskiego Warszawskiego. Na posiedzeniu Warszawskiego towarzystwa lekarskiego z dnia 8go b. m. wybrani zostali na prezesa Dr. Hoyer, na wiceprezesa Dr. Brodowski, na sekretarza rocznego Dr Braun, na redaktora głównego „Pamiętnika Towarzystwa“ Dr. Ferdynand Nowakowski, na bibliotekarza Dr. Portner, na podskarbiego Dr. Helbich. Do Komitetu kassy wsparcia wdów, po lekarzach podupadłych pozostałych, powołani zostali w r. b. na członków dotychczasowi członkowie, to jest rzecz. radca stanu Dr. Mianowski, Dr. Helbich, i Dr. Natanson, z łona Towarzystwa; a z liczby lekarzy do składu tegoż nie należących, Doktorowie: Podowski i Kobylański.

Nekrologia.

Dr. Breslau profesor położnictwa w Zurychu zakończył żywot doczesny.

Sprostowanie.

W numerze 2 r. b. str. 14, przedziałka 1, wiersz 19, zamiast: „*Wyłączny zresztą szpital dla Ochron*“, powinno być: „*Wyłączny zresztą szpital dla Ormian*“.

---

*) W numerze poprzednim str. 16 przedziałka 2ga, zamiast *członkami korespondentami towarzystwa* ***naukowego*** *krakowskiego*, winno być *członkami korespondentami towarzystwa* ***lekarskiego*** *krak.*

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Styczeń, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↨, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 1°·4	— 0°·6	+ 0°·33	**323‴·28**	1‴·98	96·3	PPnW. 3·0	10·0	6·8	0‴·22 ⁝ ✻
2	1·7	— 1·8	— 0·63	23·46	1·79	94·7	PnZ. 1·7	8·0	6·0	1·10 ✻
3	0·8	— 3·4	— 1·40	24·74	1·65	93·7	ZPdZ. 2.0	7·0	3·5	0·43 ● ✻
4	— 0·2	— 4·8	— 3·07	28·50	1·46	96·3	ZPdZ. 2·0	4·0	4·5	— ●
5	— 2·0	— 6·8	— 4·73	30·22	1·27	98·3	PPnZ. 3·3	6·7	5·5	— ✻
6	— 5·2	— 9·8	— 8·20	**32.95**	0.93	100.0	PPnZ. 1·3	**0.0**	3·5	—
7	— 6·4	— **12·2**	— **8·57**	30·94	**0·91**	100·0	WPnW. 2.3	4·0	**7·3**	— szron
8	— 0·2	— 7·4	— 2·80	27·23	1·55	97·3	Z 2·0	6·7	4·5	— ⁝
9	+ 1·2	— 4·6	— 1·00	25·16	1·73	94·0	Pn. 0·3	10·0	3·0	0·60 ● ⁝
10	3·4	— 0·4	+ 1·53	23·49	2·01	88·3	PnZ. 2.0	7·3	3·0	0·36 ● ⁝
11	5·8	— 0·4	+ 3·07	23·94	2·22	84·7	PdZ. 1·3	6·3	3.0	0·34 ⁝
12	0·9	— 2·3	— 0·80	24·20	1·86	99·0	ZPnZ. 3·0	10·0	5·5	**5·92** ⁝ ✻
13	— 1·4	— 7·4	— 3·73	25.85	1·42	98·0	PnW. 1·7	4·7	4·5	0·62 ✻
14	— 1·0	— 1·6	— 1·40	27·11	1·70	96·7	PnW. 3·3	10·0	6·0	4·72 ✻
15	+ 1·2	— 1·4	+ 0·27	26·20	1·90	92·3	PnW. 2·0	8·7	6·3	— ●
16	**6·2**	— 1·6	+ 1·40	23.73	1·88	**83·0**	PdW. 1·3	5·3	3·0	—
17	2·5	— 5·7	— 1·57	24.73	1·65	94·0	Z. 3·0	5·7	3·5	0·14 ⁝ ✻ W
18	0·0	— 8·0	— 3·27	26·57	1·39	92·0	PnW. 0·7	9·0	3·0	— ✻
19	+ 0·6	— 2·2	— 0·63	25·05	1·79	94·7	Z. 5·7	10·0	5·8	0·54 ⁝ ✻ W
20	— 1·7	— 3·2	— 2·70	27·32	1·42	91·3	Z. **6·3**	10·0	6·0	— ✻ W
21	— 2·4	— 3·6	— 3·07	27.04	1·49	99·0	Z. 3·7	10·0	5·5	— ✻
22	— 1·8	— 3·8	— 2.87	30·01	1·54	100·0	PnZ. 2·3	10·0	2·0	— ✻
23	— 0·8	— 3·8	— 2·97	31·42	1·52	100·0	PPnZ. 1·3	10·0	2·0	0·17 ●
24	+ 1·5	— 3·4	— 0·57	29·45	1·74	92·0	PdW. 0·3	9·0	2·5	— ⁝ ✻
25	1·8	— 2·2	— 0·47	27·26	1.73	91·3	Z. 1·0	6·7	**1·5**	— ●
26	2·6	— 1·4	+ 1·20	27·52	1·89	85·3	ZPdZ. 2·3	10·0	2·3	0·32 ⁝
27	1·0	— 0·6	+ 0·07	28·88	1·81	90·0	ZPnZ. 3·3	10·0	4·5	0·92 ⁝ ✻ W
28	— 0·5	— 2·6	— 1·37	30·15	1·74	98·7	PnZ. 1·7	10·0	**7·3**	0·22 ✻
29	+ 3·8	— 3·0	+ 1·77	28·89	2·22	93·7	ZPdZ. 3.0	10·0	3·5	2·22 ⁝
30	3·9	+ 2·0	**3·10**	29·82	2·27	86·0	Z. 4·3	10·0	4·8	0·15 ⁝
31	6·0	1·0	3·00	27·02	**2·28**	88.0	Z. 4·0	9·3	6·0	1·56 ⁝ ✻
Średnie mies.			— 1°·29	327‴·17	1‴·70	93·8	ZPnZ. 2·4	8·0	4·39	Sum = 20‴·55

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 6 o g. 10 rano 333‴.50 | Największe dzienne pole odmian termom. dnia 17 było 8°.3
Najniższy „ „ „ „ d. 12 „ 7 rano 321‴.70 | Najmniejsze „ „ „ „ „ 14 „ 0.6
Rożnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 11‴.80 | Średnie „ „ „ . . . . . . 4°.18

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 9·7, PnW. = 17·2, W. = 10.8, PdW. = 1,1, Pd. = 2·5, PdZ. = 10·2, Z. = 39·8, PnZ. = 8·6.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·71; W.: Z.: = 1 : 2·47.

Dni pogodnych z chmurmi było 7, z dészczem lub śniegiem 24, z wichrem 5.

Warstwa spadłego w całym miesiącu śniegu dosięgła grubości 101‴95. Miesiąc w ogóle pochmurny, łagodny i dość wilgotny.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Grudzień. 1866 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia – największa	w ciągu dnia – najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	0°0	— 3°0	— 1°77	332‴11	1‴68	98·3	PnW. 6·7	10·0	7·8	— W.
2	— 0·2	— 4·0	— 2·27	33·18	1·61	98·3	PnW. 2·8	6·7	7·5	— szron
3	+ 0·3	— 4·2	— 1·53	32·32	1·73	98·3	Pn. 1.3	9·0	3·0	0‴13 ● ✻ szron
4	3·6	— 2·8	1·13	30·59	1·96	88·3	Z. 0·7	6·7	2·0	— ● ⁝
5	6·0	+ 3·0	4·70	29·79	2·40	79·0	Z. 2·0	7·0	1·5	0·24 ⁝
6	6·5	3·6	**5·27**	29·56	**2·69**	84·7	Z. 3·0	9·3	1·5	— ⁝
7	**7·8**	2·8	4·77	28·22	2.51	82·0	PdZ. 0·0	4·0	**0·5**	— ●
8	7·0	2·0	4·73	28·32	2·10	**68·3**	Z. **7·0**	5·7	2·0	0·46 ⁝ ○ W.
9	1·8	— 1·4	— 0·20	33·27	1·52	76·7	Z. 5·7	5·0	4·0	0·03 ✻ W.
10	3·0	— 2·6	+ 0·80	27·50	1·81	85·3	Z. 4.3	10·0	7·0	0·53 ✻ ⁝ W.
11	1·8	— 2·2	— 0·40	26·52	1·60	84·3	Z. **7·0**	8·7	**8·5**	0·74 ⁝ ✻ ○ W.
12	— 1·0	— 5·0	— 2·73	28·59	1·55	**98·7**	Z. 4·0	7·7	5·5	0·38 ✻
13	+ 4·2	— 2·4	+ 1·40	24.21	2·11	92·7	ZPdZ. 3·7	10·0	3·0	4·03 ⁝ ✻
14	6·0	— 5·0	1·30	**21·55**	1·97	83·3	ZPnZ. 6·0	10·0	8·0	**5·60** ⁝ ✻ W.
15	— 4·8	— 6·8	— **6·30**	27·84	**1·04**	94·3	Pn. 0·7	7·7	5·5	—
16	— 1·8	— **9·2**	— 4·83	27.76	1·25	95·7	PnW. 1·3	6·7	3·8	0·13 ✻
17	+ 0·6	— 2·4	— 0·80	30.69	1·82	97·3	W. 1·3	8·3	4·0	—
18	1·7	— 1·5	— 0·27	**34·71**	1·79	92·0	PdZ. 1·7	10·0	2·3	—
19	3·4	— 2·0	+ 1·07	33·23	1·85	84·7	ZPdZ. 3·0	8·3	2·0	— ●
20	2·0	— 0·6	0·73	34.22	1·82	85·7	ZPdZ. 3·7	8·0	2·5	—
21	1·8	— 2·2	0·07	33.45	1·72	86·0	Z. 2·3	3·7	1·0	—
22	1·6	— 3·2	— 0.53	33·30	1·65	86·7	ZPdZ. 2·7	6·7	2·0	— ⁝ ✻ szron
23	1·8	— 2·2	— 0·57	33·83	1·72	89.7	ZPdZ. 3·0	5·3	1·5	—
24	— 0·3	— 3·8	— 1·77	32·50	1·59	92·7	ZPdZ. 4·0	7·3	1·5	— szron
25	+ 1·7	— 2·6	+ 0·80	31·64	1.80	85·7	ZPdZ. 3.0	10·0	3·0	— ⁝
26	0·4	— 0·8	— 0·27	32·17	1·86	95·0	Z. 1·7	8·7	1·5	0·19 ✻ ●
27	0·0	— 3·4	— 1·90	27·81	1·59	94·7	Z. 0·7	7·3	2·0	— ✻ szron
28	3·6	— 2·4	+ 1·57	23·71	1·88	81·7	Z. 5·7	10·0	5·0	1·66 ✻ ⁝ W.
29	0·0	— 1·4	— 0·53	24·27	1·77	92·7	Z. 5·3	10·0	5·5	0·70 ✻ W.
30	4·2	— 1·4	+ 1·60	24·37	1·92	83·0	PPdZ. 1·0	6·7	5·0	0·05 ⁝
31	2·6	1·2	1·53	23·29	2·13	93.0	Z. 1·7	7·3	2·5	0·11 ⁝
Średnie mies.			+ 0°16	329‴50	1‴82	88·6	Z. 3·1	7·8	3·62	Sum = 14″98

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 18 o g. 10½ rano 335‴.32
Najniższy „ „ „ „ d. 14 „ 8 rano 319‴.97
Rożnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 15‴.35

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 14 było 11°.0
Najmniejsze „ „ „ „ „ 26 „ 1.2
Średnie „ „ „ . . . . . . 4°.24

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 8·1, PnW. = 9·1, W. = 6.5, PdW. = 0,0, Pd. = 3·2, PdZ. = 15·0, Z. = 57·0, PnZ. = 1·1.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·23; W.: Z.: = 1 : 5·90.

Dni pogodnych z chmurmi było 13, z dészczem 13, ze śniegiem 12, z wichrem 8.

Śniegu spadła w całym miesiącu warstwa grubości 53.‴64. Miesiąc w ogóle pochmurny i łagodny.

Ner 4. 26 Stycznia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przyczynek do ajtyologii i terapii Kołtuna (plica polonica) uwagi na własném badaniu oparte napisał *Józef Trzciński.* (Dok.). — O nieżyciu ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr *Warschauer.* (Ciąg dalszy). — Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce zebrał prof. Dr. *St. Janikowski.* (Ciąg dalszy). — Rozmaitości. Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarz. lek. krak. z dnia 12go stycznia r. b. — Sprawy publiczno-lekarskie na IV sesyi sejmowéj. (Ciąg dalszy). — Ruch chorych w szpitalu braci miłosierdzia krakowskim w r. 1866. — Lekarze w pospolitém ruszeniu. — Obojętność ludu w obec cholery. — Słowo o magistrach chirurgii i lekarzach wojskowych nie mających stopnia doktora. — Stowarzyszenie lekarzy na Bukowinie. — Język wykładowy. — Włośnica. — Zarządzenie co do sprzedaży nafty. — Cholera. — Korespondencya Redakcyi.

Przyczynek do ajtyologii i terapii

KOŁTUNA
(plica polonica)

uwagi na własném badaniu oparte

napisał

JÓZEF TRZCIŃSKI.

(Dokończenie.)

Co się tyczy drugiego rodzaju kołtuna, czyli zwicia się włosów wskutek nieochędostwa i nierozczesywania, o tym jako niemającym żadnéj przyczyny chorobowéj nic tu nie namienię.

Nakoniec zastanowićby nam się wypadało nad trzecim rodzajem powstania kołtuna, to jest wedle prof. HEBRY w skutek wyprysku (*Eczema*) na głowie.

Skóra w tym razie wydziela istotę lepką, która jest przyczyną zlepienia i zwijania się włosów w kołtun. Tu więc mamy z chorobą skórną do czynienia, która w niektórych razach jak inne choroby skórne, może mieć przyczynę w zakażeniu krwi a mianowicie kiłowém. W takim atoli razie jest choroba skórna wynikiem zakażenia kiłowego, lecz nie chorobą kołtun, bo ten i w tym razie niczém innêm nie jest tylko objawem następowym wydzielania się istoty lepkiéj a nie zakażenia ustroju, objawem następowym nieochędostwa i przesądu o nietykalności onego, dopóki jest w zawiązku.— Zastanawiając się nad przesądem podzielanym przez lekarzy dawniejszych a niekiedy dzisiejszych jeszcze, że kołtun jest krytycznym objawem innych chorób, że go przeto za pomocą mazideł, pryszczydeł i t. p. zapuszczano: policzyć musimy taki sztucznie utworzony kołtun do tegoż samego rodzaju.

Nie miałem sposobności postrzegać kołtuna, którego przyczyna polegałaby na wyprysku (*Eczema*) wynikłym z zakażenia kiłowego; lecz przez podobieństwo takowy przypuścić można. Kilka wypadków postrzegałem, lecz wskutek niekiłowego wyprysku (*Eczema*), między którem jeden dla wypędzenia innéj choroby sztucznie zapuszczono. Mikroskopijne badanie nie wykazało między temi żadnéj różnicy. Przytoczę tu jeden tego rodzaju wypadek.

N. N. wdowa po służącym skarbowym z Dynisk przyszła do mnie z swą chorą siostrą w celu zasięgnienia rady. Przy téj sposobności postrzegłem,

że na głowie miała kołtun zwity w kształcie grubego powrozu. Odwinięty sięgał aż do ziemi, grubość wynosiła jeden cal. Pytającemu o szczegóły powstania takowego powiedziała mi, że przed parą laty cierpiała w miejscu z kąd kołtun ten wyrósł naprzód ból w głowie, który za dotknięciem powiększał się. Niekiedy skóra w tém miejscu pokrywała się strupem. Poczém zaczęły się włosy zlepiać w kołtun, którego ona z obawy złych skutków ruszać nie chciała. Po kilkakrotném przedstawieniu, odciąłem takowy przy saméj głowie. Na skórze żadnych już śladów wydzielania się istoty lepkiéj dostrzedz nie można było a włosy pod kołtunem odrastające nie były już zlepione.

To dowodzi, że na tém miejscu skóry znajdował się zapewne wyprysk wydzielający istotę lepką będącą przyczyną zwicia się włosów w kołtun potém zaś gdy osutka ta się zagoiła, włosy niezlepione już odrastały.

W takim dopiero razie, twierdzą niektórzy lekarze wyznawcy choroby kołtunowéj, kołtun odjąć można. Do tego jednakże, jak dopiero wykazaliśmy, żadnéj wagi przywięzywać nie można, gdy jest to tylko oznaką, że wskutek zagojenia się osutki istota ta lepka wydzielać się przestała, lecz o chorobie kołtunowéj mowy być nie może. Ucięcie więc takowego czy pierwéj czy późniéj nie wywiera żadnego wpływu na organizm.

Badanie mikroskopijne wykazało i w tym razie istotę lepką żółtawo przeźroczystą, pomięszaną z miazdrą. Przy dodaniu rozczynu alkalicznego nie okazywała téj własności co w pierwszym razie rozpadania się na komórki tłuszczem przepełnione, lecz była w stanie bezkształtnym (*homogen*). W jednym tylko razie obok istnienia osutki na głowie, dostrzedz można było w istocie téj w pobliżu osutki nieco ciałek prawdopodobnie ropnych (*Eiterzellen*). Zresztą nie dostrzegałem nic więcéj w mojém badaniu chemiczném i mikroskopijném, coby jako uwagi godném namienić tu wypadało.

Z tego więc wypływa, że kołtun nie ma znaczenia patologicznego. Z ucięcia takowego w każdym razie żadnych groźnych następstw obawiać się nie trzeba, ale właśnie czystość i względy hygieniczne odjęcie takowego nakazują. Wykreślić go zatém snadnie można z patologii i tylko przyczyny wywołujące takowy to jest właściwe choroby osutkowe leczyć nam wypada.

Namienić tu jeszcze muszę, że zdanie jakoby takowy tylko w okolicy nadwiślańskiéj pojawiał się jest zupełnie mylne, gdyż i w innych krajach a mianowicie na wschodzie gdzie oświata ludu na niskim jest stopniu, u narodów zabobonnych i przesądnych spostrzegać go często można. W miarę jak oświata wypiera zabobony i przesądy rzadziéj natrafiamy i na kołtuny.

Mniemanie zarazem, jakoby pojawienie się kołtuna pewne zwiastuny (*prodromi*) jak ból głowy i ciężkość w nogach poprzedzały, jest mylne i o tyle tylko prawdziwie o ile przed wybuchem osutki a mianowicie wyprysku na głowie ból głowy powstaje.

Nakoniec i to zdanie, że kołtun jest chorobą dziedziczną, jest zupełnie mylne, a raczéj zabobony i wiara w nietykalność takowego są dziedziczne. Dlatego tém łatwiéj rodzi się u osób mających to uprzedzenie.

W leczeniu głównie starać się wypada o przestrzeganie czystości. Jeźli nie są jeszcze włosy mocno zwite, wypada takowe obmyć dostatecznie ługiem a potem rozczesać.

Jeżeli przyczyną zgmatwania się włosów jest osutka wypryskowa, należy takową wedle zasad nauki środkami zewnętrznemi leczyć.

Użycie środków wewnętrznych byłoby w tym razie tylko potrzebne, gdyby przyczyną osutki była kiła.

Jestli przyczyną jak bywa najczęściéj, pomnożone wydzielanie się tłuszczu z kaletek łojowych natedy po ucięciu kołtuna przy saméj głowie takowe wydzielanie się można maścią cynkową po, skromić.

Po odcięciu kołtunów wielkich rozmiarów, które niejako czapkę na głowie tworzą, uważać należy, by głowę wydelikaconą przez ciepło nie odrazu wystawiać na zmianę ciepłoty. Ztąd powstaćby mogło zaziębienie i inne następstwa, które mniemanoby, że są wynikiem ucięcia a nie zaziębienia. Zmywanie głowy zimną wodą i noszenie przez czas jeszcze jakiś nakrycia na głowie zdoła temu zapobiedz.

O nieżycie ostrym i długotrwałym

JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Atoli chorzy często opierają się lekowaniu przerzeczonemu zwłaszcza kiedy im ból dokucza, tak że często mimo namowy nie można ich do tego skłonić, wtedy trzeba się uciekać do stósowania pijawek; pijawki stawiać należy przed uchem, u osób dorosłych wystarcza przystawianie czterech do sześciu pijawek, następnie podaje się chorym środek przeczyszczający, najstósowniejszym lekiem jest połączenie chlorku rtęci z korzeniem jalapowym (bierze się pierwszego trzy ziarna, drugiego 5 do 10 ziarn na dawkę), nigdy nie daje się więcéj nad trzy lub cztery dawki, gdyż w przeciwnym razie lek przerzeczony mógłby sprawić ślinienie, można również zamiast tego leku w cale nieobojętnego dla ustroju ludzkiego dawać inny mniéj niebezpieczny, to jest można choremu podawać kilka łyżek trunku wiedeńskiego, (*Infus. Sennae compositum*), aż dopóki skutek żądany nie nastąpi. Prócz leków wspomnionych zaleca się choremu napełnianie przewodu słuchowego zewnętrznego wodą letnią, ktemu celowi chory winien nachylać głowę ku stronie zdrowéj, a po napełnieniu przewodu zostawać powinien w tém położeniu przez kwadrans, poczem gdy się podnosi płyn ścieka z ucha. Czynność wspomnioną można co dwie godziny powtarzać, wlewania przerzeczone okazały się w licznych wypadkach bardzo skutecznemi, zmniejszają ból i szum ucha, prócz tego chory winien zostać w łóżku i mieć wzgląd na resztę przypadłości nieżytowych mianowicie nozdrzu i gardła. Jeżli się wzmagają pojawy cierpienia gardła, stósować należy płukania odwarem ślazowym, późniéj dodawać można do odwaru nieco boranu sodowego, w końcu używać należy środków ściągających, a między innemi zaleca się hałun. Dawniéj zachwalano użycie środka wymiotnego, lub kichanie sprawującego, by przez wstrząśnienie jakie środki powyższe wzniecają wydzielina w jamie bębenkowéj zalegająca przez trąbkę Eustachiego spływała. Sądzę atoli że tego rodzaju lekowanie wcale nie jest obojętne, wstrząśnienie albowiem przy zapaleniu istniejącém może chorobę pogorszyć, a nawet zapalenie blony bębenkowéj i przedziurawienie téjże zrządzić; w każdym przeto razie użycie kateteru jest środkiem mniéj gwałtownym, zwłaszcza że stosowanie onego może być ze ścisłością i oględnością podejmowane. Lekarze angielscy od ucha aż do nowszych czasów nie kateteryzowali trąbki Eustachiego, uważali bowiem rękoczyn przerzeczony za niebezpieczny dla chorego, obawiali się nadto skaleczenia błony bębenkowéj. Obawa tak jedna jakotéż i druga jest nieuzasadniona, albowiem w licznych razach w ambulatoryjach Drów. Grubera i Politzera we Wiedniu przekonałem się, że rękoczyn o którym mowa wykonany zręcznie nigdy choremu nie zrządza przykrości; u osób tylko delikatnych i bardzo tkliwych pierwsze kateteryzowanie daje powód do omdlenia, do tego głównie przyczynia się obawa chorego, atoli i mdłości bywają tylko przemijające. Przeciw drugiéj obawie przemawia samo położenie anatomiczne trąbki Eust. już na pierwszy rzut oka przekonać się można o tém że błona bębenkowa wcale nie jest narażoną na nadwerężenie przez kateteryzowanie, wiadomo albowiem, że ujście bębenkowe trąbki (*ostium tympanicum*) znajduje się na ścianie przodkowéj jamy bębenkowéj, błona bębenkowa zaś stanowi ścianę zewnętrzną téjże, a zatém dziób rurki dostać się w żaden sposób nie może aż do błony bębenkowéj i takową kaleczyć.

Kateteryzowanie trąbki odbywa się albo przez gardziel, który to rękoczyn jest trudny do wykonania, i tylko wtedy jest wskazany, kiedy przewód nosowy stawia znaczne przeszkody, jak np. kiedy jest zarost lub ścieśnienie przewodu nosowego.

Najczęściéj kateteryzuje się przez jamę nosową. W téj rozróżniamy przegrodę nosową, o któréj należy wzmiankować, że rzadko znajduje się w linii środkowéj ciała ludzkiego, zwykle linija ta leży bliżéj strony lewéj ciała; stąd pochodzi, że nozdrze prawe jest obszerniejsze aniżeli lewe, następnie rozróżniamy trzy małżowiny: górną środkową i dolną, między górną i środkową jest przewód górny, między środkową i dolną przewód środkowy, między dolną a dnem jamy nosowéj przewód

dolny. Przewody przerzeczone nie są wielkości jednakowéj, najcieśniejszy jest środkowy, mniéj ciasny jest górny, najobszerniejszy zaś jest dolny, dla tego też do kateteryzowania używają powszechnie dolnego. Dno jamy nosowéj stanowi z przodu podniebienie twarde, a ku tyłowi podniebienie miękkie. Chrząstkowa część trąbki Eustąchiego nie jest kanałem, lecz kanałem półotwartym, w dolnéj części próżnéj mieszczą się mięśnie tutaj biorące początek i udające się do podniebienia, czynnością ich jest podnosić i naprężać podniebienie miękkie. Mięśnie te są: Podnosiciel podniebienia miękkiego, (*levator palati mollis*), i naprężacz podniebienia miękkiego (*Tensor palati mollis*); przyczepiają się one koło wału trąbki Eust. a kurcząc się przy połykaniu oddalają od siebie brzegi trąbki a tem samém roztwierają jéj ujście gardzielowe przez co powietrze do trąbki Eust. dostać się może. Dr. Politzer opierając się na tym fakcie fizyjologicznym podał sposób wpychania powietrza do trąbki bez poprzedniego kateryzowania. Ku temu celowi używa on rurki nieco zagiętéj z kauczuku twardego, którą zaprowadza najdaléj na cal do nozdrza przodkowego tak aby rurka znajdowała się na dnie nosowém, do rurki téj przyczepiony jest balon zawierający powietrze, choremu każe brać nieco wody do ust, zalecając mu aby dopiero na dany znak ją połykał, po zaprowadzeniu rurki do nosa, zatyka się otwór nosowy dwoma palcami, przyczem jednocześnie ściskając balon drugą ręką wpycha się powietrze do rurki i każe się choremu połykać płyn, któren ma w ustach, przy połykaniu więc roztwiera się otwór gardzielowy trąbki, a powietrze z balonu wyparte dostaje się przez trąbkę do jamy bębenkowéj. Że to się stało, przekonać się możemy przez zakładanie jednego końca otoskopu do ucha chorego, a drugiego do ucha lekarza; jeśli więc powietrze zostało wparte, natenczas lekarz słyszy szelest powietrza uderzającego o błonę bębenkową chorego we własném uchu, również i chory podaje, że powietrze dostało się do ucha, nadto jeźli się oświetla przewód słuchowy zewnętrzny, widać znaczniejsze wypuczenie błony bębenkowéj co również służy za dowód, że się dostało powietrze do jamy bębenkowéj.

Sposób wspomniony łatwy jest do wykonania, bardzo przydatny w leczeniu dzieci, osoby otaczające chorego również łatwo oswajają się ze stosowaniem tego sposobu, nadto nie wymaga takiéj zręczności jak zakładanie kateteru.

Jeśli więc zachodzi potrzeba wpychania powietrza do jamy bębenkowéj i trąbki, to ono bywa wystarczające, jeśli zaś trzeba wstrzykać płyny wtedy, nie obejdzie się bez kateteryzowania. (*C. d. n.*)

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał
Prof. Dr. Stanisław Janikowski.
(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

II.

(Ciąg dalszy).

§. 18. Dnia 10 maja 1684 r. i następnych rozsądzaną była na ratuszu Wileńskim sprawa o różne fundusze szpitału św. Trójcy między księdzem Szymonem Rodziewiczem, proboszczem kościoła i szpitala św. Trójcy *ritus romani* z jednéj, a całym Magistratem Wileńskim z drugiej strony przed Komisarza delegowanemi od J. K. Mci. dekretem zadwornym asesorskim: Bened. Janem Zahorskim, biskupem Maleńskim, sufraganem Zmudzkim, i Marcyanem Bogusławem Polskim, starostą Oszmiańskim. Z rozwlekłych akt téj sprawy, przedrukowanych w Zbiorze Dubińskiego [16]), z desideriów i postulatów magistratu, replik proboszcza, dekretów komisarskich i td. okazuje się ostatecznie, że przez lat kilkanaście prowizorów czyli opiekunów szpitalnych nie wybierano, a jeźli byli, to rachunków przed Magistratem nie składali, — a złożone przed komisarzami rachunki nie były wcale poparte słusznemi dokumentami.

Zarządzili więc komisarze, aby nadal magistrat podług zwyczajów dawnych co rok około św. Mikołaja obierał prowizora do kościoła i szpitala św. Trójcy *ritus romani*, któryby się z proboszczem co do potrzeb kościoła i szpitala znosił; aby prowizorowie corocznie dokładne rachunki składali i t. d.

[16]) Dubiński w. m. wsk., str. 242—270.

§. 19. W dziejach dobroczynności i szpitalów w Wilnie ważną rolę odegrali Jezuici, którzy od czasu sprowadzenia ich do tego miasta (r. 1568) dla zjednania sobie wziętości starali się pokazać miłosierniejszemi od innych zakonów.

Oni to w r. 1601 Szpital i bractwo św. Łazarza przy kościele św. Stefana podnieśli, które Benedykt Wojna na 40 chorych założył. Szymon Wysocki Jezuita z jałmużn przez siebie zebranych odmurował kościół ze szpitalem i fundusz dlań zostawił[19]). Szpital ten zniszczony był w czasie wojny 1655—1661 r., po któréj odbudowano go i zwrócono dawne fundusze. Znów zrujnowany, w r. 1673 na nowo był wzniesiony, ale już drewniany, i oddany, w opiekę magistratowi i biskupowi Wileńskiemu. Bractwa św. Łazarza obowiązkiem było zbierać jałmużny, odziewać i karmić ubogich. Jezuitów też staraniem powstał lombard czyli *Mons pietatis* w Wilnie podobnie jak w innych większych miastach litewskich.[20])

§. 20. W roku 1640 wymurował swoim kosztem mularz Baltazar Hickel szpital św. Jerzego przy ulicy Wileńskiéj dla katolików Niemców chorych i ubogich.

§. 21. Szpital i bractwo św. Nikodema z Arymatei za Ostrą Bramą założyli także Jezuici. Bractwa obowiązkiem było zbierać chorych pod gołém niebem leżących i do szpitala odprowadzać. Na to bractwo dał Zygmunt III r. 1631 w Warszawie przywiléj, którym dozwolił z jałmużn wystawić szpital i szkółkę dla sług. Opiekę nad niém oddano Magistratowi, uwolniwszy je od wszelkiéj innéj juryzdykcyi świeckiéj. Mnóstwo pobożnych wpisało się do bractwa i pomnożyło jego fundusze. Proboszcz Petri z tego bractwa, 300 zmarłych pogrzebłszy, sam się w ostatnim grobie położył[21]).

§. 22. Szpital Antokolski zostający pod nadzorem księży Kanoników Regularnych, miał sobie nadany konstytucyą sejmową r. 1621 dochód z mostu czyli przewozu Niemenczyńskiego; istniał on jeszcze i po wojnie r. 1655, utrzymywany kosztem zakonników. Drugi szpital na Antokolu, który się utrzymywał z jałmużn, w r. 1655 został zniszczony.

Oprócz tych mieli jeszcze Rochici szpital dla ubogich kobiet i Panny Miłosierne szpital dla sierot (oba spalone w r. 1748); był szpital jałmużniczy księży Bonifratrów, szpital murowany przy cerkwi św. Spasa i td. Nadto mieli (i mają dotychczas) Żydzi osobny wielki szpital murowany[22]).

§. 23. Pod r. 1768 czytamy, iż na przytułek, czyli szpital dla ubóstwa Komisya Skarbowa W. Ks. Litewskiego miała corocznie wypłacać 25,000 złp. do rąk wojewody Wileńskiego na zakupienie stosownego placu i domu. Dozór nad zakładem miał być oddanny Magistratowi Wileńskiemu[23]). Jakoż w konstytucyi r. 1775 znajdujemy wzmiankę o wydanéj ze skarbu sumie 25,000 złp. na założenie rzeczonego szpitalu[24]).

§. 24. Wreszcie w wyżéj przytoczonéj relacyi Komisyi Policyi z r. 1791—92 znajdujemy wiadomość, że osobna deputacya do m. Wilna wynalazła do sto tysięcy rocznych dochodów szpitalów Wileńskich. *(C. d. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 12go stycznia r. b.

Treść: I. Czerwiakowski, sprawozdanie piśmienne o nadesłanéj pracy p. Wrześniowskiego: Przyczynek d ć historyi naturalnéj wymoczków.“ II. St. Janikowski składa rękopis ś. p. ojca swego pod tytułem: Uwagi nad postępowaniem prawno-lekarskiém w Królestwie Polskiém. III. Mertens, wykład ustny: O obliczeniu wartości potencyału dla wielościanów jednorodnych. IV. Odezwa Prezesa względem przedstawienia Komitetowi towarzystwa naukowego wykazu dzieł z zakresu nauk przyrodniczych i lekarskich mających być zakupionemi za przypadającą na ten rok i na ten oddział kwotę 200 złr. a. z zapisu na ten cel ś. p. Księcia Jerzego Romana Lubomirskiego. V. Prezes (Majer) przedstawia życzenie towarzystwa lekarskiego krakowskiego względem przypuszczenia tegoż do spólnictwa w wydawnictwie „Przeglądu lekarskiego“ wychodzącego dotąd staraniem Oddziału. VI. Wezwanie od towarz. lekarzy polskichw Paryżu do brania udziału w zjeździe lekarskim spółnarodowym.

1. Nadesłane na piśmie sprawozdanie Prof. Czerwiakowskiego wywięzującego się z poruczonego sobie na posiedze-

[19]) Niesiecki: Korona Polska. Lwów 1743 t. IV, str. 617 (Rostowski) Lituanicarum societatis Jesu historiarum provinc. pars. I. Vilnae 1768 pag. 214.

[20]) Rostowski tamże, str. 167 i nastp.

[21]) Kraszewski w m. wsk., t. III. str. 254.

[22]) Tamże, str. 255.

[23]) Vol. Leg. VII. f. 825. lit. Szpital Wileński.

[24]) Vol. Leg. VIII. f. 644 lit. Specyfikacya.

niu listopadowém zadania, co do nadeszłéj z Warszawy rozprawy p. Wrześniowskiego pod napisem: „Przyczynek do historyi naturalnéj Wymoczków“ odczytał Przewodniczący (Prof. Skobel). Sprawozdawca z powodu starannego i pilnego obrobienia przedmiotu, wielu przywiedzionych własnych spostrzeżeń Autora, jego uwag krytycznych nad niektóremi spornemi jeszcze w nauce pytaniami i przytoczenia kilku nowych gatunków wymoczków, odkrytych przezeń w okolicach Warszawy, zaleca tę pracę jako godną ze wszech miar ogłoszenia w roczniku towarzystwa. Oddział jednomyślnie wniosek ten w uchwałę zamienił.

II. Prof. St. Janikowski ofiarował na użytek oddziału rękopis ś. p. ojca swojego Andrzeja. „Uwagi nad postępowaniem prawno-lekarskiém w Królestwie Polskiém“ objaśniając kilku prostemi a rzewnemi słowy powstanie tego płodu znakomitego nauką, stanowiskiem i obywatelskiemi zasługami męża, męża niezmordowanego, co nie znał spoczynku aż w grobie, gdy go śmierć nagle zaskoczyła, w kilka dni po odczytaniu téj ostatniéj obszerniejszéj pracy w łonie komitetu, którego był członkiem, a wysadzonego w r. 1862 w Warszawie do przejrzenia urządzeń i przepisów służby zdrowia w Królestwie Polskiém. Cenna ta spuścizna stanowi nie tylko szacowny materyał do dziejów lekarskich krajowych, ale będąc nadto owocem długiego doświadczenia może mieć nieposlednią wartość praktyczną.

Oddział z wyrazem wdzięczności przyjął złożoną sobie ofiarę.

III. Profesor Mertens w dłuższym wykładzie przy tablicy podał sposób obliczenia wartości potencyału dla wielościanów jednorodnych. Wchodzić w samą osnowę tego przedmiotu ściśle matematycznego, przechodzi i naszą zdolność sprawozdawczą i granice zakreślone czasopismu lekarskiemu. Wspomnimy tylko, że rzecz jest wielkiéj wagi pod względem swego użycia praktycznego nie tylko w fizyce ale i w innych naukach stosowanych, wyjaśnił to kilku przykładami Profesor Karliński przytaczając podawane sposoby do obliczenia gęstości ziemi już to z napływu wody do kanałów podczas wezbrania morza, już téż z pomocą piramid egipskich, daléj do wykonania pomiarów geodetycznych i t. p

IV. Przewodniczący odczytał pismo Prezesa towarzystwa wzywające Oddział nauk przyrodniczych do przedstawienia komitetowi towarzystwa wykazu dzieł z dziedziny nauk przyrodniczych i lekarskich, których nabycie byłoby pożądane. Z zapisu bowiem na ten cel ś. p. Księcia Jerzego Romana Lubomirskiego przypada na Oddział kwota 200 złr. a. Zgodzono się, aby członkowie Oddziału tytuły zalecanych przez siebie dzieł na piśmie do rąk Przewodniczącego w ciągu tygodnia składali, wybór zaś z nich pozostawiony będzie komitetowi.

Profesor Karliński zwraca uwagę, iż zapis ś. p. Księcia Lubomirskiego nie odnosi się jedynie do książek samych, lecz do nabycia przedmiotów naukowych w ogólności, w téj mierze podnosi potrzebę sprawienia niektórych ważnych narzędzi, mianowicie komparatorów do oznaczania i prostowania dokładnego miar, chronometru i t. p.

Prezes wyjaśnił, iż na ten cel odkazano pewną część funduszu, który nie całkowicie na książki będzie obrócony.

V. Prezes towarzystwa zawiadomił Oddział, iż wyprawiona do niego delegacya z towarzystwa lekarskiego objawiła życzenie, aby to stowarzyszenie z tytułu, iż wspierać będzie wydawnictwo Przeglądu lekarskiego pracami naukowemi i prenumeratą było przypuszczone do spólnictwa własności i redakcyi. Dr. Warschauer popiera uwzględnienie tego życzenia jako pożądane. Po dłuższych rozprawach, w których brało udział wielu członków obecnych uchwalono, aby ze względu, iż z takiego spólnictwa łatwoby wyrodzić się mogła dwoista dążność, jeżeli nie trudne od zagodzenia starcia hamujące tryb wydawnictwa, wymagającego koniecznie jedności kierunku i zasad: nie przychylić się do tego życzenia, wyrażając przytem możność odstąpienia późniéj całkowicie tego wydawnictwa towarzystwu lekarskiemu, jeżeli takowe ustaliwszy się, przyjąć je na siebie bez spółudziału towarzystwa naukowego, postanowi.

Przy téj sposobności wniósł Prof. Piotrowski, aby zaprowadzono pewne zmiany w wydawnictwie Przeglądu lekarskiego pod względem redakcyi, mianowicie, aby czynność czysto naukową rozdzielić między członków Oddziału, jak to przy założeniu czasopisma było zamierzoném. Na wniosek sekretarza (Dra Oettingera) uchwalono przygotować na przyszłe zebranie odnośne projekta.

VI. Sekretarz miał odczytać pismo od towarzystwa lekarzów polskich w Paryżu w przedmiocie udziału w zjeździe lekarskim spółnarodowym, odbyć się mającym w sierpniu r. b. Gdy osnowa tego listu zamieszczona w Przeglądzie lekarskim znana była obecnym, przeto bez odczytania powzięto rzecz do wiadomości.

Wybory członków biura oddziałowego na rok następny z powodu pory spóźnionéj, odłożono do przyszłego posiedzenia. *O.*

Sprawy publiczno-lekarskie na IV sesyi sejmowéj.

(Ciąg dalszy).

Trudne miał zadanie sprawozdawca komisyi p. Zyblikiewicz, bronić wniosków, przeciw którym nieprzychylnie usposobioną była widocznie Izba, zwłaszcza pod wrażeniem podniesionéj przez poprzedniczych mowców opozycyi, a mianowicie posła Boczkowskiego. Nie powiodło się téż zadanie, pomimo że poseł Zyblikiewicz, bronił wniosków z całą wymową i właściwą sobie energią; opierając się głównie na tem, iż zmiana nie dotknie gmin wiejskich, lecz gminy miejskie, które mają czem płacić; że potrzeba raz koniecznie zrobić wyłom w złéj administracyi i uregulować wydatki publiczne, nie tak jak dzisiaj: kiedy bowiem na cele naukowe drobna tylko przeznacza się suma, a nowych dróg bitych tylko ośm mil ma stanąć, szpitale ogromne pieniądze pochłaniają. Wnioski komisyi dążą do radykalnej reformy, i z tego powodu, jak każda nowość przeobrażająca zastarzały stan rzeczy spotykają tak silną opozycyą. Co do ostatniéj poprawki p. Grocholskiego, przedstawiał, że zachodzi potrze-

ba ustawy o ubogich, tyczącej się nie tylko leczenia ich po szpitalach, ale regulującej w ogóle i inne w tym przedmiocie stosunki.

Przed głosowaniem zabrał głos jeszcze Komisarz rządowy z powodu wzmianki w sprawozdaniu komisyi, iż pomimo, że szpitale lwowskie i krakowskie przeszły pod zarząd Wydziału krajowego, podług aktu oddania tenże zachowywać musi dawne dyrektywy i urządzenia, a nawet cen szpitalnych za utrzymywanie chorych bez udziału Władzy politycznéj stanowić nie jest mocen. P. Komisarz wyjaśuia, iż ceny szpitalne dla tego muszą być stanowione za porozumieniem się z rządem, raz, że są ściągane drogą egzekucyi administracyjnéj, powtóre, że inne prowincye monarchii ponoszą koszta za leczonych w tutejszych szpitalach. To wszelako nie ogranicza zarządu szpitalu, skoro bowiem Wydział ceny rzeczone podług cen targowych będzie ustanawiał, nie dozna od rządu przeszkody. Co do obowiązujących dyrektyw, Namiestnictwo oddało zarząd pod temi samemi warunkami, pod jakiemi samo go sprawowało. Jedne z pomienionych dyrektyw wyszły z ministerstwa i mają moc ustawy, zaczem tylko nową ustawą zniesione lub zmienione być mogą: inne znów można zmienić prostą uchwałą. Sejm może więc zastąpić jedne i drugie innemi powziętemi w ich miejsce ustawami i uchwałami jakie za potrzebne i użyteczne uzna.

Poddane pod głosowanie wnioski komisyi upadły, a wnioski p. Grocholskiego przyjęto.

Co do bliższych szczegółów tej rubryki budżetu porównaj „Czas" Nr. 271, 288, 291 i 294 z r. 1866.

5. Co do funduszu odziału obłąkanych we Lwowie czytamy w uwagach nad budżetem zamieszczonych w N. 291 „Czasu".

Tytuł IV. Fundusz obłąkanych.

Dochody w ogólności, na podstawie obliczeń dokonanych, wynoszą . . . . 7.117 złr.

Wydatki:

a) stałe . . . . 6.716 złr.
b) na koszta leczenia i utrzymania obłąkanych . . . 30.100 „
c) rozmaite . . . . . . 1.096 „ 37.912 „

Z porównania okazuje się niedobór . . . 30.795 „ przypadający na fundusz krajowy.

Fundusz obłąkanych posiada majątku w obligacyach imiennéj wartości 6865 zlr. i w kapitałach czynnych zabezpieczonych hipotecznie 274 złr. Oprócz tego należy mu się część zysku czystego z rozpisanéj w roku 1861, a odbytéj w 1862 roku loteryi wielkiéj, z któréj polowa dochodu była przeznaczona na zbudowanie zakładu obłąkanych w Galicyi. Takie przeznaczenie nadał téj loteryi Najjaśniejszy Pan i ministerstwo; pomimo jednak, iż upominano się pismami publicznemi o dokładne obliczenie i wydzielenie przypadającej na kraj galicyjski kwoty, nie można dotąd słusznego załatwienia téj sprawy się doczekać. Tyle wiadomo, iż na rachunek zysku loteryjnego wydało ministerstwo c. k. Namiestnictwu we Lwowie 25,000 zlr. a., z których użyto część na zakupno realności w Kulparkowie, gdzie ma być zbudowany dom dla obłąkanych, zaś resztę to jest 8650 złr. ulokowano w papierach publicznych oprocentowanych, złożonych w politycznym depozycie c. k. kasy we Lwowie.

Procenta od tego depozytu idą całkowicie na opłacenie dozorcy i stróża realności, którą Bóg wie na co kupowano, gdy o zbudowaniu zakładu dotąd jeszcze nie pomyślano. Ufamy, iż tak Wydział krajowy, któremu dotąd tego funduszu jeszcze nie oddano, jak téż i c. k. Namiestnictwo stosowne poczyni kroki, ażeby należący się Galicyi fundusz powyższy, po załatwieniu rachunku, do rąk reprezentacyi krajowéj został oddany, i ażeby o rychłém zbudowaniu stósownego zakładu dla obłąkanych pomyślano. D. n.

Ruch chorych w szpitalu braci miłosierdzia krakowskim w r. 1866.

Pozostało z końcem r. 1865 chorych	m. 12	kob.		— razem	12
Przybyło w ciągu r. 1866	„ 192	„	25	„	217
Leczono więc ogółem	„ 204	„	25	„	229
Z tych wyzdrowiało . .	„ 129	„	16	„	145
Opuściło szpital z polepszeniem	„ 15	„	—	„	15
umarło	„ 38	„	9	„	47
Pozostało z końcem roku 1866	„ 22	„	—	„	22
Razem jak wyżéj	204	„	25	„	229

Liczba chorych ogólna przewyższyła zeszłoroczną o 147, a to z powodu cholery. Na tę chorobę

leczono . . .	męż. 29	kobiet	23	razem	52
wyzdrowiało .	„ 15	„	18	„	33
umarło	„ 13	„	5	„	18
pozostalo . . .	„ 1	„	—	„	1.

Lekarze w pospolitém ruszeniu.

W świeżo ogłoszoném prawie o pospolitém ruszeniu, obowiązującém we wszystkich krajach koronnych monarchii austryackiéj z wyjątkiem Tyrolu, Vorarlbergu i Pogranicza Wojskowego, znajdują się następujące ustępy odnoszące się do lekarzy.

§. 4. mówiący o składzie pospolitego ruszenia, opiewa: „Względnie doktorów medycyny, chirurgów i księży wydaje władza pospolitego ruszenia powiatowego stósowne rozporządzenia."

W §. 10. „Lekarze i osoby dodane im od kompanii do pomocy mają się oprócz zwykłych oznak pospolitego ruszenia zaopatrzyć w oznaki konwencyą w Genewie zawartą umówione."

§. 19 opiewa, że podczas działania pospolitego ruszenia przy obronie kraju naznacza się następująca płaca, poczynająca się z dniem działania lekarzowi polowemu, jeśli jest doktorem medycyny, miesięcznie 60 złr., jeśli jest chirurgiem 50 złr. Płaca ma być wydawana półmiesięczna z góry.

§. 25. „Lekarze winni się w własne instrumenta chirurgiczne zaopatrzyć, a gminy mają się starać o zapas odpowiedni bandaży i lekarstw."

Obojętność ludu w obec cholery.

W jednym z zeszłorocznych numerów „Czasu" (Nr. 266) napotkaliśmy następującą wiadomość o cholerze i zachowaniu się w obec niéj ludu wschodniéj Galicyi.

Cholera srożyła się przez blisko trzy miesiące w okolicy tutejszéj w sposób nader gwałtowny, i zabrała bardzo liczne ofiary, bo podług urzędowych wykazów w miasteczku Podhajcach i dwunastu okolicznych wsiach umarło na nią do 900 ludu wiejskiego i żydów.

Lecz nie mogło być inaczéj, lud bowiem wschodniéj Gacyi jeszcze jest dotąd tak ciemny, a do tego tak zabobonny, że żadne dawane mu przestrogi, rady i nauki nic nie skutkowały, a co więcéj w lekarstwa nie wierzył. Urząd powiatowy Podhajecki wcześnie środki ratunku obmyślił, urządził szpital, najął ludzi sposobnych do ratunku w miasteczku i po wsiach, sporządzić kazał kocioł do gotowania wody na kąpiele, i zakazał sprzedaży owoców na targowicy. Wszystko to nic nie pomagało. Lud ten nieszczęśliwy w swéj apatyi i zabobonach na to wszystko nie zważał i mówił: „szczo maje buty, to bude, a ja maju umerty, to umru", jadł wszystko bez miary a pił jeszcze więcéj; gdy zaś kto zachorował, leczyć się nie chciał, rad nie słuchał — i ginął. Pomiędzy licznemi przykładami jeden przytoczyć muszę: O kilkaset kroków od dworu mego zachorował nagle dobrze mi znany zamożny gospodarz Wasyl Sołtys, przybiegli zaraz ludzie do ratunku przeznaczeni, on ich z chaty wygonić kazał, i w 16 godzin umarł.

Słowo o magistrach chirurgii i lekarzach wojskowych nie mających stopnia doktora.

Jeden z szanownych naszych prenumeratorów a dawniéj lekarz wojskowy nadesłał nam dłuższe pismo, w którém boleśnie dotknięty korespondencyą ze Stanisławowa, zamieszczoną w Przegl. lek. N. 2 r. b. wykazuje słusznie, że ryczałtowe potępienie całego stanu jest i niesprawiedliwe i nie uzasadnione. Przyznajemy bez ogródki, że ani sam stopień naukowy bez innych odpowiednich przymiotów osobistych, nie jedna jeszcze uszanowania, ani też na odwrót brak tegoż stopnia, nie może być powodem do odmówienia szacunku lekarzowi, pełniącemu gorliwie i sumiennie swoje obowiązki. Szanowny korespondent ze Stanisławowa o ile go zrozumieliśmy nie miał też wcale zamiaru ubliżenia całemu stanowi, lecz skreślił tylko stosunki rzeczywiste również opłakane między doktorami, jak i lekarzami innego stopnia w kraju naszym; mamy nadzieję, że wyjaśnieniem niniejszém stwierdzającém wyraźnie, że nie tylko grzeszą niedoktorzy ale i doktorzy, że jednaka sprawiedliwość należy się zasługom tak jednych jak i drugich zechce się zadowolić występujący w obronie swego poczestnego stanu wysłużony lekarz wojskowy i uważać tem rzecz za zagodzoną.

Stowarzyszenie lekarzy na Bukowinie. Lekarze czerniowieccy na zgromadzeniu w listopadzie r. 1866 postanowili na wniosek profes. Dr. Skibińskiego, zawiązać stowarzyszenie. Prezesem stowarzyszenia obrano radcę lekarskiego Dr. Zachara, wysadzono komitet do ułożenia statutu, obmyślenia funduszów itd. Członkami komitetu są: Dr. Skibiński, Dr. Plohn, Dr. Denarowski, Dr. Poras i Kastler. Zwyczajnymi członkami stowarzyszenia mogą być wszyscy na Bukowinie mieszkający lekarze i chirurdzy, nadzwyczajnymi lekarze innych prowincyj austryjackich, tudzież bukowińscy aptekarze i weterynarze. Dotychczas liczy stowarzyszenie 34 członków.

Język wykładowy.

Wydział lekarski w Uniwersytecie pragskim na posiedzeniu swém w dniu 8 b. m. odmówił poparcia propozycyi rządowéj względem pomnożenia na wydziale liczby katedr z językiem wykładowym czeskim. *(Czas).*

Włośnica.

Wprowadzanie mięsa wieprzowego do Cesarstwa Rosyjskiego i Królestwa Polskiego z Niemiec wzbronione zostało z powodu panującéj tamże Włośnicy (*trichiniasis*). *(Gazeta Polska.)*

Zarządzenia co do sprzedaży nafty. Magistrat tutejszy powodowany względami ostrożności zakazał pod surową karą sprzedaży nafty w miejscach ku temu właściwie nie urządzonych i od ognia nie ubezpieczonych, tudzież w porze wieczornéj przy świetle płomieniowém. Sklepy więc z naftą z chwilą zapalenia latarń ulicznych mają być szczelnie pozamykane.

Cholera. Według obwieszczenia Komisyi Namiestniczéj w Krakowie z dnia 16 b. m. w ciągu od 15 do 31 grudnia cholera w krakowskim okręgu administracyjnym wybuchła w Paszczynie w powiecie Dębickim, natomiast ucichła w Jaworzniu powiecie tegoż imienia, tudzież w Sędziszowie w powiecie Rzeszowskim, w tym okresie 215 chorych leczono; z nich wyzdrowiało 115, umarło 47, a 53 jest jeszcze pod opieką lekarską.

Od początku epidemii w 78 miejscach na dusz 288.352 zachorowało 3926 osób, z których 2288 wyzdrowiało, 1585 umarło, a 53 jeszcze się leczy.

Korespondencya Redakcyi.

Wny Dr. T... w Drohobyczy. Otrzymaliśmy tylko 3 zł. a. zamiast 3 złr. 30 c. w. a. brakuje więc 30 c. o których nadesłanie przy zdarzonéj sposobności upraszamy. Żądane słowniki są w handlu wyczerpnięte, wkrótce atoli wyjdzie nowy dokładniejszy.

Wny Dr. M... w Wiśniczu. Nazwisko pańskie nie znajduje się w wykazie tegorocznych prenumeratorów.

Nr 5. 2 Lutego. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: O cholerze nagminnéj w mieście obwodowém Tarnowie w jesieni 1866 roku. Sprawozdanie urzędowe skreślił Dr. *Józef Starkel* lekarz miejski. — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr. *Warschauer*. (Ciąg dalszy). — Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857—1866) skreślił Dr. *Zieleniewski*. — Rozmaitości: Posiedzenie Komisyi Balneologicznéj w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém w dniu 22 b. m. i r. odbyte. — Wyroby anatomiczne Profesora Teichmana, przeznaczone na tegoroczną wystawę powszechną w Paryżu. — Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym galic. — Rozdane stypendya. — Cholera. — Księgosusz w Galicyi. — Położnik Simpson autorem dzieła archeologicznego. — Towarzystwo położnicze w Londynie. — Ilość rozdanych sztucznych odnóg kalekom po ostatniéj wojnie domowéj w Stanach półn. Ameryki

O CHOLERZE NAGMINNÉJ
w mieście obwodowém Tarnowie
w jesieni 1866 roku.

SPRAWOZDANIE URZĘDOWE

skreślił

Dr. Józef Starkel

lekarz miejski.

I. Początek i szerzenie się epidemii.

Jakkolwiek nie łatwą jest rzeczą wykazać śród kilkunastotysięcznéj ludności miejscowéj, rozrzuconéj na dość znacznéj przestrzeni i nieprzywykłéj jeszcze do ścisłego stósowania się do przepisów rządowych, kiedy właściwie wkraczająca do kraju cholera nagminna pierwsze swe ślady w postaci biegunek i cholerynek w naszém mieście znaczyć zaczęła, zawsze jednak jest pewną, że jeszcze w pierwszéj połowie września b. r. ogólny stan zdrowia tego miasta był zadawalającym, wypadki śmierci i ich liczba zwykłe i że w ogólności wtedy nic jeszcze bliskiego wybuchu téj epidemii nie zapowiadało. Zjawiła się ona zatém — chociaż nie można powiedzieć niespodziewanie — zawsze jednak nagle, poczynając od szybko przebiegającego i śmiercią kończącego się przypadku w dniu 15 września b. r. u siedmioletniéj dziewczynki izraelickiéj — Szajndli Frauendinst na przedmieściu Grabówka pod Nr. d. 70 i równocześnie u 60-letniego Samuela Schaechtera na przedmieściu Zawale pod Nr. d. 182.

Odtąd zdarzały się wypadki téj choroby — chociaż zawsze jeszcze pojedyńczo — lecz już niemal codziennie w różnych dzielnicach miasta, przeważnie jednak na powyżéj wspomnionych przedmieściach a głównie u Izraelitów. Nie podpadało téż wtedy już żadnéj wątpliwości, że się cholera u nas nagminnie rozgościła i że 15ty września za dzień rozpoczęcia się jéj u nas uważanym być może.

To doraźne pojawienie się jéj dowodzi téż najlepiéj, że tą razą do nas zawleczoną została; jakoż rzeczywiście wybuchła ona najprzód w powyżéj oznaczonych dwóch domach, do których jak się wykazało, izraelici z Sącza, gdzie ta choroba już od jakiegoś czasu panowała, przybyli. W pierwszym z nich nie pojawiła się ona w prawdzie na jednym z tam przybyłych obcych, lecz na córce mieszkańca miejscowego: w drugim atoli na przybyłym obcym,

który się już w drodze z Sącza do Tarnowa rozchorował. Prawdopodobną nawet jest, że takich ognisk powstania choroby równocześnie więcéj się potworzyło, gdyż takich uchodzących przed cholerą z Sącza do Tarnowa izraelitów większa miała być liczba, którzy się tu i owdzie w mieście bez wiedzy zwierzchności poumieszczali. Że zaś tak w kilku punktach naraz rozsiana szybko się rozkrzewić i rozmódz mogła, tym łatwiéj pojąć, gdy zważymy, że temu wiele innych okoliczności i wpływów szkodliwych, które się albo wcale nie, albo przynajmniéj nie odrazu usunąć dały, sprzyjało. Takiemi

II. Szkodliwemi wpływami do rozwoju cholery się przyczyniającemi były:

a) Niezwykły u nas w téj porze roku stan powietrza, odznaczający się wielką zmiennością temperatury dziennéj, wznoszącéj się w dzień nieraz do 20 i więcéj stopni ciepła, a opadającéj w nocy czasem do stopnia przymrozków; szczególne przytém napięcie elektryczne powietrza obok przeważającéj ciągłéj posuchy i wiatrów południowo-zachodnich. Że przy takim stanie powietrzni w jakimkolwiek bądź czasie narząd trawienia nieprzyjaznych doznawać zwykł wrażeń, a czynności jego zboczeń, jak np. nieżytów — biegunek — czerwonek itp. o tém, jako rzeczy powszechnie wiadoméj i tylokrotnie u nas doświadczeniami stwierdzonéj mówić nie potrzeba. I rzeczywiście użalania się na niedobre trawienie, niepokój w kiszkach, kruczenie w brzuchu, nieregularność w odbywaniu stolców i skłonność do rozwolnień tychże były niemal powszechnemi. Łatwo téż zrozumieć, że przy takiém usposobieniu dróg pokarmowych

b) nieostrożne używanie owoców, kiszonych ogórków, surowych jarzyn i innych mniéj strawnych pokarmów, do czego właśnie ta pora roku wszelką łatwość nastręczała i czemu niestety wszelkie ostrzegania i zarządzenia policyjno-lekarskie przeszkodzić nie zdołały, przystęp cholerze aż nadto ułatwiało. Czytamy téż w dotyczących rubrykach spisów chorych cholerycznych jako przyczyny zasłabnięcia często się powtarzające „użycie owoców, winogron, kapusty, kartofli, kwaśnego mléka, ryb i innych ciężko strawnych rzeczy“. Rzadziéj już

c) przeziębienie się i

d) wrażenia umysłowe, a mianowicie trwoga, przestrach i inne do napadów cholerycznych powód dawały; natomiast

e) nie mały udział w wywołaniu jéj miało przeludnienie pomieszkań, szczególnie owych już przez się ciasnych, wilgotnych, źle wietrzonych i nieczysto utrzymywanych, jakich niestety na naszych uboższych przedmieściach wcale nie brakuje. I rzeczywiście téż przedmieścia Grabówka, Zabłocie, część Strusiny, przez które się młynowka z rzeczki Wątok pochodząca, nadzwyczajnie zanieczyszczona i obrzydliwie cuchnąca w niezliczonych zakrętach wije, najmocniéj tą chorobą nawiedzone były i najwięcéj wypadków śmierci liczyły. Było to z resztą tylko ponownem powtórzeniem się podobnych spostrzeżeń w czasach kilku poprzednich epidemij téj choroby w naszém mieście poczynionych. Najmniéj ucierpiały od niéj części miasta około głównego rynku i przyległych temu ulic, które szczyt pagórka, na którym się rdzeń miasta rozległ, zajmują, lepiéj są zabudowane, i w ogólności czyściéj utrzymywane.

III. Przebieg i trwanie epidemii.

Uznawszy 15ty września za początek a dzień 24go listopada, w którym ostatni wypadek rozchorowania się do wiadomości doszedł, za koniec epidemii okazuje się, że takowa przez 70 dni u nas panowała.

W tym przeciągu czasu dostąpiła ona najwyższego swego rozszerzenia i natężenia pomiędzy 28ym września i 26tym października, a w tym okresie znowu w ciągu tygodnia od 8go do 15go października najsilniéj się srożyła, zabierając dziennie po 9 do 10 ofiar. Wszakże od końca października zaczęła znowu znacznie i szybko wolnieć i łagodnieć i tylko jeszcze pojedyńczo tu i owdzie się objawiać. Czy to było naturalne przesilenie się choroby jako epidemii, jakie się prawie w każdéj nagminnéj chorobie spostrzegać zwykło, czy téż wpłynęła nań stanowcza zmiana w stanie powietrza, a szczególnie jego temperatury, jaka u nas przy końcu października zaszła, o tém tru-

dno orzec, zwłaszcza gdy się zważy, że według dawniejszych i gdzieindziej zbieranych doświadczeń, cholera na zmiany powietrza i temperatury zbyt czułą być nie zwykła. Wszakże i tu w zimie r. 185$^4/_5$go, kiedy nas ostatni raz przed obecną epidemią nawiedziła, stałe i tęgie mrozy owéj zimy od końca grudnia aż po koniec marca panować jéj nie przeszkadzały i ten chyba tylko wpływ na nią wywierały, że się nigdy tak silnie na raz nie rozmogła i ofiary swe więcéj zwolna wybierała, w każdym razie rzec można, że cholera r. 185$^4/_5$ teraźniejszéj ani co do liczby chorych, ani téż co do natężenia swego nie dorównała pomimo że może o 20 dni dłużéj trwała. Cholera obecna przeszła przez nasze miasto jakoby uragan, któremu się nic oprzéć nie może, zerwawszy się podobnie jak i ten gdzieś nagle i znikając równie spiesznie gdzieś w niedalekiéj od nas przestrzeni: to bowiem, co w niewielkim promieniu około Tarnowa zachwyciła, możnaby z jednym może wyjątkiem Dembicy, gdzie cokolwiek mocniéj zarwać miała — porównać do owych grubych kropel deszczu, które w przelocie burzy przez pewne miejsca do koła w sąsiedztwie padać zwykły. Temu przebiegowi odpowiadały téż po niekąd swym sposobem

IV. Objawy chorobowe.

Nie myślę tu wcale kreślić obrazu cholery azyjatyckiéj, który nam w Europie dziś już niestety zanadto dobrze jest znanym, pomimo że o jéj przyrodzie i istocie od 36 lat nie wiele wiadomość nasza postąpiła. Wspomnę raczéj tylko o szczególnych znamionach, jakiemi się w obecnéj epidemij u nas odznaczała.

1. Otóż tak udzielone mi przez kolegów wiadomości, jak i własne moje spostrzeżenia wykazały, że wypadki cholery zimnéj martwicznéj (asfiktycznéj) były tą razą bardzo liczne, a przeciwnie przejścia w okres odczynu durzycowego nierównie rzadsze. Zdarzało się bowiem dość często, że chory po kilku szybko po sobie następujących wodnistych stolcach i po jedno- lub dwukrotnych wymiotach a czasem nawet i bez tych, zaraz zaczął chłodnieć, sinieć, zimno potnieć, dostawać kurczów w łytkach, słabego zimnego oddechu, bezgłosu, raźno niknącego tętna, tracić przytomność i że w ciągu 5 do 6 godzin śmierć następowała. W takich razach bywała wszelka pomoc nadaremną, gdyż nic organizmu do skutecznego i wytrwałego oddziaływania pobudzić nie zdołało.

2. Przejście w durzyczkę pocholeryczną bywało zazwyczaj krótkie, jakoż i ona sama niedługo trwać zwykła, kończąc się po większéj części śmiercią. Oznaki tego stanu chorobnego, w którym wstrzymane wydzielanie moczu zawsze główną rolę grało, wyjawiały widocznie uremiczne nasiąknienie mózgu.

3. Jakkolwiek w cholerze o przesileniu się choroby w nozologicznem pojęciu mawiać się nie zwykło, zawsze jednak ciekawem było spostrzeżenie, że u kilku chorych z pojawieniem się róży na twarzy lub innéj części ciała w czasie oddziaływania, choroba się zawsze na korzyść przesilała i wyzdrowienie zwykle szybko następowało. Takich wypadków zdarzyło się — jak mówię, kilka, z których w żadnym do rozwinięcia się durzyczki pocholerycznéj nie przyszło.

4. Wyzdrowienie — gdzie nastąpiło — postępowało zwykle dość raźno a wypadki przeciągłego nieżytu kiszek i upośledzonego trawienia były rzadkie i zdarzały się najczęściéj tylko u dzieci, które téż późniéj ogólnemu wyniszczeniu uległy.

5. Nekroskopią robiono tylko raz i to zaraz na początku wybuchu epidemii z urzędu -- niby to dla sprawdzenia téjże: wypadek jéj był taki sam, jak wszystkich gdzieindziéj wykonanych — ujemny.

(*C. d. n.*)

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Dr. Gruber poczynił jednę dość ważną zmianę w balonie kauczukowym, chcąc bowiem narządem przez Dra. Politzera podanym wpuszczać powietrze, trzeba za każdym razem balon zdejmować, aby się na nowo napełniał powietrzem, następnie zaś trzeba go znowu do rurki stósować téj niedogodności chcąc zapobiedz Gruber, zrobił, w balonie a mianowicie w dolnéj jego części dziurkę wielkości grochu okrągłego, którą się zatyka

palcem podczas wpychania powietrza, później oddala się palec od otworu, przez co znowu powietrze do balonu wnika, poczem znowu otworek palcem zatkawszy można znowu pewną ilość powietrza wpychać do trąbki i manipulacyą przerzeczoną można dowolnie powtarzać nie zdejmując wcale balonu. Drobna ta na pozór okoliczność mojem zdaniem znacznie się przyczynia do łatwiejszego stósowania narządu jak niemniéj skuteczność tego rękoczynu znacznie powiększa.

Dr. Gruber zamiast rurki, do której balon jest przyczepiony używa u dzieci niespokojnych i bojaźliwych rurki Itarda, którą wprowadza do nozdrza tak aby wypukłość rurki przypadała na dno nosowe, a jéj wklęsłość zwróconą była ku górze, następnie wsuwa rurkę do nozdrza na pół do jednego cala, poczem usta swe przykłada do otworu zewnętrznego rurki i wdmuchuje powietrze; przekonałem się kilkakrotnie za pomocą otoskopu że i tym sposobem prostym dochodzi się do celu, w niektórych jednak razach zawodzi, postępowanie zaś Dra. Politzera jest niezawodne.

Przy nieżycie wspomnieć jeszcze należy o narządach, z których powietrze ściskane wprowadza się do trąbki Eustachiego a przez tę do jamy bębenkowéj, a to w celu oddzielania świeżych jeszcze przyczepień i zrośnięć kostek słuchowych między sobą, aby tym sposobem ruch ich tamowany lub upośledzony uczynić swobodniejszym, a tém samém słuch poprawić. Dotychczas istnieją trzy narządy ktemu celowi służące. Prof. Rau w Szwajcaryi (już zmarły) jest wynalazcą pierwszego narządu, w którego szczegółowy opis dla tego nie wchodzę, że uważam stósowanie narzędzi przerzeczonych ku celowi powyższemu często za zbyteczne i użycie tychże tylko do najrzadszych wypadków należy. Dr. Gruber twierdzi, że na sto wypadków można 90 razy obejść się bez kompressoryów i ograniczyć się do użycia natrysku powietrza (*douche*) i wstrzykań, a w dziesięciu tylko razach użycie kompressoryów będzie wskazane.

Narząd przerzeczony jest naczynie wysokości jednéj do dwóch stóp, walcowate, opatrzone tłocznią i stęplem, który za pomocą ręki do góry i na dół posuwamy i tym sposobem powietrze we walcu zawarte ściskamy. Narząd przerzeczony o tyle jest niedogodny, o ile ręka przez liczne ruchy jakie odbywać musi prędko się męczy.

Narząd Troeltscha tem się różni od poprzedzającego, że poziomo jest usadowiony, tak że ręka stempel w ruch wprawiająca, nie podnosi go do góry ani spuszcza na dół, lecz porusza go ku sobie i od siebie, czynność atoli przerzeczona również rękę strudza.

Narząd Grubera ma zamiast tłoczni korbę do obracania, czynność ta mniéj męczy, dla większéj jeszcze wygody narząd przytwierdza się do stołu.

Chcąc za pomocą ściskaczów do trąbki Eust. wpuszczać powietrze, trzeba wprzód zakładać rurkę Itarda (czyli cewnik) do otworu gardzielowego trąbki i utrzymywać ją w położeniu stósownem, tak jednak, aby się rurka nie zesunęła. Czyni się to z pomocą szczypczyków przez Raua podanych, lub za pomocą opaski czołowéj Kramera. Gdy się to stało wsadza się koniec rogowy od walcowatego naczynia ściskacza idący do otworu zewnętrznego rurki Itarda tak, aby szczelnie przylegała do ścian trąbki Eust. i wpuszcza się powietrze ściskane do ucha.

Chcąc zaś za pomocą tych narządów stósować albo parę wodną, albo parę napojoną lekami, natenczas narząd powyższy łączymy za pomocą rurki kauczukowéj z retortą szklaną, w któréj mieści się albo woda, albo roztwór wodny leku jakiego np. siarkanu zynkowego, pod retortą umieszczona jest lampka spirytusowa do ogrzewania wody, retorta zatkana jest korkiem we środku wydrążonym, w którém to wydrążeniu umieszczona jest rurka szklana, do któréj znowu przytwierdzona jest rurka kauczukowa kilka stóp długości mająca, którą się do zewnętrznego otworu rurki Itarda w nozdrzu przodkowém umieszczonéj wsuwa, w miarę jak się korbę obraca i kurek narządu otwiera, powietrze ściskane przechodzi naprzód przez rurkę kauczukową, następnie przez retortę, z któréj zabiera parę wodną, lub lekami wysyconą i przeprowadza następnie przez drugą rurkę do ucha chorego.

Powietrze ściskane lub parę wodną stosuje się przez 5 do 15 minut.

Błędném zapewne jest zdanie Dra Schwartzego, że można używać pary gorącéj od $+60$ do $+80^{0}$R. bez zrządzenia szkody (*vide prakt. Beitraege zur*

Ohrenheilkunde von Dr. HERRMANN SCHWARTZE, *Würzburg 1864,* które krytycznie oceniłem w *Archiv für Ohrenheilkunde* w 2 zeszycie Stron. 159 do 162). Mojém zdaniem para wodna gorąca, jeźli nie działa silniéj na tak delikatne narzędzie jakiém jest słuchowe i błona śluzowa powlekająca trąbkę EUSTACHIEGO, to pewnie nie działa słabiéj, a wiemy, że ciepłota wyż wzmiankowana na skórze sprawia oparzenie, tym pewniéj by to musiało nastąpić na błonie śluzowéj, jeśli zaś Dr. SCHWARTZE używał pary gorącéj bez zrządzenia szkody choremu, to jedynie sobie wytłumaczyć można tym sposobem, że powietrze i para gorąca nim dochodzi do ucha przez rurkę kauczukową utraca wśród drogi, którą przebiega znaczną część swego cieplika. My zaś w razach, w których nadal używać będziemy narządu przerzeczonego do wpuszczania pary wodnéj ściskanéj do ucha, nie będziemy naśladowali Dra SCHWARTZEGO postępowania, lecz użyjemy pary wodnéj letniéj.

Co do kateteru: Obecnie powszechnie używają kateteru z twardego kauczuku, ma on tę zaletę, że można nim łatwiéj się dostać do trąbki, że się chorzy mniéj przerażają jego widokiem, bo narzędzie kruszcowe wzbudza w nich większą bojaźn, aniżeli kauczukowe, natomiast ma kateter kauczukowy tę wadę, że jest kruchy i łatwo łamny, jego powierzchnia wewnętrzna nie jest wygładzoną, co sprawia, że leki wstrzykane tam się osadzają i narzędzie psują, nie posiada odporu kateteru kruszcowego, dla tego téż prędko się kruszy, jeśli na trudność napotyka.

Trzeba przeto posiadać przynajmniéj jeden kateter kruszcowy gruby i dwa kauczukowe, jeden grubszy, drugi cieńszy. KRAMER powiada, że trzeba mieć cztéry katetery rozmaitego kalibru, mianowicie dla leczenia zwężeń świeżych trąbki EUSTACHIEGO. O tym przedmiocie na końcu podam uwagi KRAMERA w streszczeniu.

Niektórzy zachwalają kateter guziczkowaty, atoli takowy nie posiada wyższości nad innémi i owszem gałka grubsza utrudnia dostawanie się do trąbki, a nawet swą grubością kaleczyć może błonę jéj śluzową, tworzy się bowiem fałd błony śluzowéj przed główką kateteru, a każden ruch kateteru fałd posuwa, przez co wchód do trąbki utrudniony bywa.

Dra GRUBERA postępowanie uproszczone do wstrzykania płynów do okolic sąsiednich a nawet do trąbki EUSTACHIEGO jest następujące:

Stósuje się strzykawkę szklaną przez otwór nosowy zewnętrzny, posuwając ją do górnéj części jamy nosowéj. By postępowanie przerzeczone było odpowiednie, trzeba aby strzykawka szczelnie przylegała do ścian jamy nosowéj, bo tylko tym sposobem płyn wstrzykany przechodzi przez jedno nozdrze do drugiego z którego odpływa, podczas wstrzykania chory winien wydychać powietrze (doświadczenie Walsalwy), albowiem podczas wydechu roztwiera się trąbka i dostaje się nieco płynu do niéj. Wiadomo z fizyjologii że, usiłując zrobić wdech czyli wciągnąć w siebie powietrze przy zamkniętych ustach i nosie, powietrze w jamie bębenka będące uchodzi przez trąbkę EUSTACHIEGO; usiłując przy równie zamkniętych ustach i nosie zrobić silny wydech, wpędza się powietrze do jamy bębenka. (Obacz Fizyologia zmysłów Prof. Dra Majera str. 460).

Każdy z wyliczonych sposobów stósowania leków do trąbki EUST. posiada swoje zalety, dla tego według okoliczności używać należy jednego albo drugiego; rozumie się jednak że kateteryzowanie rurką ITARDA jest najpewniejsze, we wielu zaś razach napotyka na trudności ze strony chorego, lub bywa przeciwwskazane, dla tego trzeba koniecznie znać wszystkie powyżéj wyłuszczone sposoby. *(C. d. n.)*

ROZWÓJ

zakładu zdrojowego w Krynicy

w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857 -- 1866)

skreślił

Dr. ZIELENIEWSKI.

Po ubiegłym dziesięcioletnim przeciągu czasu stajemy do zdania sprawy z czynności w Krynicy, aby się obliczyć ze swych obowiązków, jakie względem Władz Rządowych — względem umiejętności — a nadewszystko względem ukochanego naszego kraju zaciągnęliśmy.

Jeśli zważymy, jakie jest przeznaczenie, a nade-

wszystko jakiém być winno zadanie każdego zdrojowiska, jako instytucyi medycznéj — humanitarnéj i narodowo-ekonomicznéj — to łatwo przyjdzie nam ocenić, azali Krynica w ubiegłéj dziesięcioletniéj porze czasu odpowiedziała temu zadaniu.

Obchodząc przeto rocznicę minionego lat dziesiątka, stajemy przed sądem opinii publicznéj nie w nadziei pochwały — ale dla dania żywego świadectwa szczodrobliwéj i wspaniałomyślnéj opieki, jakiéj Krynica ze strony Władz Rządowych doznawała — dla okazania, jakiego współczucia od publiczności doświadczała — dla przekonania się, czyli i jakie kraj miał z téj instytucyi korzyści? a wreszcie dla zaczerpania wskazówki, czego się nadal po Krynicy spodziewać, i czego oczekiwać: Władze Rządowe, kraj i publiczność mogą i powinny. —

Dalecy od gonienia za poklaskiem, ale wdzięczni Najwyższemu Stwórcy za błogosławieństwo — a pełni wiary w niezachwianą opiekę Opatrzności, czuwającéj nad każdą poczciwą sprawą, spoglądamy nie bez uczucia wewnętrznego zadowolenia na widok owoców, jakich my się doczekali — uszczęśliwieni ze skutków rozlicznych naszych usiłowań, w zamiarze pomyślności i wzrostu zdrojowiska krynickiego w świeżo ubiegłém dziesięcioleciu podjętych.

Bo też wszystko na cokolwiek w całém przedsięwzięciu zdrojowém okiem rzucimy, bez przesady szczerą radość obudzić jest zdolne w każdym nieuprzedzonym umyśle, a tém bardziéj w sercu rodaków! Gdy bowiem w r. 1857 wstąpiliśmy w progi Krynicy, ujrzeliśmy tutaj same tylko surowe hojnéj przyrody skarby, których jednak wartość odłogiem leżąc, w rzeczywistości marniała, a rozgłos ich po za szczupłe granice zdrojowiska wcale nie wychodził. Zewnętrzne zbyt skromne wejrzenie tutejszego zakładu równało się sielskiéj nędzy, graniczącéj z niechlubném brakiem starania i ochędóstwa — pochylone zębem czasu drewniane budyneczki stajennéj architektury, nadaremnie od dawna naprawy oczekujące, boleśnie odbijały od wiecznie odmładniającéj się tutejszéj przyrody — a na tle majowéj zieloności rażąco przedstawiały się poszarpane ściany tutejszych zabudowań zdrojowych. Niedostatek koniecznych dla każdego chorego środków kuracyjnych i nieodzownych potrzeb a wygód — jeżeli w owe czasy nie przerażać, to przynajmniéj odstręczać musiał, bo nawet zaopatrzenie najpierwszych i za najistotniejsze dzisiaj poczytanych potrzeb, jako to: pomieszkania, jedzenia lub obsługi, jakby w pustyni prawie zdobywać w tamte czasy tutaj było potrzeba. O szlachetnych rozrywkach i przyjemnościach, lub o nauczającéj zabawie, jak o czytelni, teatrze i t. p. zaledwo wówczas tutaj zamarzyć przychodziło.

W braku poczty zazwyczaj wóz furmański koniecznie pościelą wyładowany, a obciążony kuframi nie tylko z sukniami, ale i z wszelkiemi zapasami żywności, wlókł nieszczęśliwego chorego po trzęsącéj drodze trzy do czterech dni, aby go złożyć w zdrojowym zakładzie, w którym o koniecznéj potrzebie suchéj, schludnéj a wygodnéj izby, lub o konieczności dobrego materaca, rzetelna świadomość pod owe czasy jeszcze tam nie powstała. Za czterokonnym powozem bogatszego pacyenta, napiętrzonym mnóstwem waliz i kufrów, postępowała zawsze karawana wozów, bo tu dla ich właścicieli kompletną pościel, zapasy spiżarni, naczynia stołowe i domowe, wszystkie sprzęty kuchenne, a nawet drobiazgi gospodarcze, jak żelazko lub stolnicę, pod karą największéj niewygody, nie godziło się z domu zapomnieć. Co za rozpacz! gdzieby się z tém wszystkiém po przybyciu na miejsce pomieścić? jak się ułożyć? a jakże dopiero przebyć sześciotygodniową u takich wód kwarantannę? Szczęśliwy komu życzliwość zawcześnie obmyśliła jakie takie pomieszkanie — ale biada! gdyś się stał nadliczbowym gościem, lub gdy gruby zadatek pieniężny twego przybycia nie zagwarantował. Gdyś przeszkodą zaskoczony twój przyjazd opóźnił, wówczas na łaskę górskiego powietrza oddany, mógłeś się niém długo delektować, zanim ci przyszło skołataną o los tych, których tutaj na kuracyę przywiózłeś, swą głowę wraz z nimi przytulić!

Do najbliższéj apteki, lub też do najpierwszéj stacyi pocztowéj, było wówczas od Krynicy $4^1/_2$ mili! Oto prawdziwa wygoda chorym dla leczenia tutaj przybywającym! oto środek ku zaspokojeniu o los pozostawionych po za Krynicą drogich ci osób!

Ale dosyć tego obrazu przeszłości! Czasy te już niepowrotnie dla Krynicy minęły. Czém jest dzisiaj Krynica niechaj samo zestawienie ruchu tutejszych chorych i wzrostu pomieszkań w ciągu tych lat okaże.

TABELLARYCZNY WYKAZ

ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy
od 1857 do 1866 roku.

Było	Ilość domów gościnn. rządowych	Ilość domów gościnn. prywatnych	Ilość pokojów gościnnych	Ilość pokojów łaziebnych	Liczba ogólna gości zwiedzających	Liczba rodzin	Liczba osób leczących się	z tych mężczyzn	z tych kobiet	z tych dzieci	Ilość rozdanych kąpieli	Ilość rozprzedanych flaszek wody mineralnéj	Ilość rozprzedanych pastylek	Ludność stała miejscowa	Podatek zarobkowy	Podatek domowy klassyczny	Podatek domowy czynszowy	Ilość lekarzy zakład zwiedzających
w Krynicy r. 1857	8	3	81	27	760	291	594	168	426	136	7900	7146		1239	630. fl. 93 kr. (91.87)	(519.57)	(19.54)	13
„ r. 1858					830	357	519	173	346		12400	11100						13
„ r. 1859					790	339	382	106	276		12578	15341						8
„ r. 1860					990	384	489	101	388		16020	23000						25
„ r. 1861					974	385	488	151	337		17840	24999						14
„ r. 1862					1639	613	778	194	584	103	23519	39467						34
„ r. 1863					983	396	531	129	402		19311	31556						19
„ r. 1864					1006	430	580	96	484		17362	36655						17
„ r. 1865					1129	474	750	146	453	151	20453	45819						42
„ r. 1866	10	45	479	72	940	461	440	131	309	83	17140	42413	50	1612	3411. fl. 29 kr. (620.91)	(1784.40)	(995.98)	29
Razem . .					10049	4129	5551	1285	4005		163523	277499	50					

(*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Komisyi Balneologicznéj w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém w dniu 22 b. m. i r. odbyte,

następującemi przedmiotami było zajęte:

1. Przewodniczący Dr. Dietl zawiadomił zgromadzonych, iż w rozmaitym czasie złożono na jego ręce fundusz, tak z darów pojedynczych dobroczyńców, jak i ze składek uzbierany, wynoszący obecnie:

w obligacyach indemnizacyjnych . . 1500 złr.
w kuponach od tychże . . . . . . 45 „
w gotówce . . . . 32 „

który to fundusz przeznaczonym jest na szpital w zdrojowisku krynickiém. Zarazem Przewodniczący wniósł, iż dopóki nadmieniony fundusz na opatrzenie potrzeb szpitala do odpowiedniéj wysokości nie wzrośnie, radzi, aby coroczne odsetki z kapitału pochodzące, częścią między ubogich leczenia zdrojowego w Krynicy potrzebujących, na przedstawienie pojedynczych członków Komisyi B. przez Dra Dietla corocznie rozdzielane — częścią zaś dla zwiększenia funduszu kapitalizowane były — na co zgodzono się jednomyślnie.

2. Następnie Przewodniczący Dr. Dietl zwiedziwszy w roku zeszłym podczas pory zdrojowéj Krynicę, Żegiestów, Szczawnicę i Rabkę, udzielił zgromadzonym swoich spostrzeżeń i uwag, dotyczących wewnętrznego urządzenia nadmienionych zakładów zdrojowych.

3. W końcu posiedzenia Komisya B. zajmowała się oznaczeniem kształtu i wielkości flaszek, dla wody szczawnickiéj zdroju Szymona, tudzież podaniem najodpowiedniejszego sposobu napełniania przerzeczonéj szczawy w handel rozsyłać się mającéj, do czego przez obecnych właścicieli PP. Baranowskiego i Dąbskiego Komisya B. zaproszoną została.

4. Nareszcie poruczono Kol. Drowi Doskowskiemu, wypracowanie ogólnego poglądu na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w r. 1866 dostrzegany — ku czemu za materyał posłużą referentowi sprawozdania doroczne, jakie na użytek Komisyi Bal. pojedyncze zakłady zdrojowe nadsyłać zwykły.

Wyroby anatomiczne Profesora Teichmana, przeznaczone na tegoroczną wystawę powszechną w Paryżu.

W jednéj ze sal klinicznych ustawione są tymczasowo wyroby anatomiczne Profesora Dra Teichmana zanim na Wiedeń do Paryża na wystawę wyprawione będą. Wzbudzają one podziw nie tylko znawcy, ale każdego mającego upodobanie w misternych wytworach sztuki. Trudno uwierzyć, aby trupy i ścierwa dostarczyć mogły tak pięknych, tak ponętnych nawet dla oka przedmiotów. Z pierwszego wejrzenia rozróżnić się dają trzy główne działy. Pierwszy najlicz-

niejszy obejmuje kości, drugi wystrzyknięte naczynia krwionośne i chłoniczne *(limfatyczne)* na częściach ciała ludzkiego rodzimej wielkości, trzeci: okazy najdrobniejszych nastrzyknięć, umieszczone na szkiełkach pod mikroskop.

Z pierwszego działu nader pouczający jest porównawczy szereg różnych przekrojów czaszkowych podłużnych i poprzecznych celem okazania budowy części kostnych nosa i jamy nosowéj u różnych rodzajów ssawców jako to u człowieka, rodziny drapieżnych, gryzów i t. d. W przekrojach mianowicie poprzecznych, uderza różnica w wewnętrznéj budowie małż nosowych, z których jedne kilka tylko mają zakrętów, inne znów jak np. cielę morskie *(Phoca vitulina)* tak gęstą i drobną okazują siatkę otworów, iż ich przekrój podobny jest do gęstéj a cienkiéj szczoteczki.

Niemniéj ciekawe są czaszki, na których przez odjęcie dłutkiem blaszki zewnętrznéj, odsłonięty jest układ zębów w zębodołach u różnych zwierząt. W ten sam sposób naocznie uwydatnione są na czaszce dziecięcéj dwa rzędy zębów po nad sobą: mlecznych i trwałych. Wykwintną rzeźbą zdają się być czaszki w rozmaity sposób rozbierane i składane, na haczyki i klamry otwierane i zamykane, z uwydatnieniem wyżłobionych przewodów, z których jedna przez zgrabne wydłutowanie blaszki zewnetrznéj okazuje warstę głębszą, gąbczastą; inna w części skalistéj należycie przyrządzona wyjawia kostną budowę ucha ze wszystkiemi najdrobniejszemi szczegółami aż do gałązki nerwowéj Jacobsa. Wyroby te wszystkie są śnieżnéj białości, ozdobniejsze niż z kości słoniowéj, rzekłbyś, że to jakie cudne wytwory alabastrowe. Niemniéj zajmujące są inne działy. Szereg porównawczy okazów, obejmujący przebieg przewodu piersiowego *(ductus thoracicus)* u różnych zwieząt, odnogi górne i dolne z wystrzykniętemi aż do najdrobniejszych rozgałęzień naczyniami krwionośnemi i chłonicznemi. Wiadomo, że w sztuce wystrzykiwania drobnych naczyń, Prof. Teichmann jest mistrzem niezrównanym, podziwianym przez najsłynniejszych anatomów, a mianowicie przez Prof. Hyrtla. Wszystko dla oszczędzenia miejsca ułożone est na niewielkim stoliku czworograniastym, na którym piętrzą się w górę pułki i półeczki w ostrościan ku wierzchołkowi zwężające się i pokryte skromnie i gustownie ciemnofiołkowéj barwy aksamitném wysłaniem, spadającém po brzegach na kształt kotary i okoloném frenzlą pasamonniczą, od którego to tła ciemnego przedmioty same tym widoczniéj się odbijają.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym galic.

Z wyciągu protokołów posiedzeń Wydziału krajowego od 25 października 1866 do 15 stycznia 1867 wyjmujemy wiadomości następujące:

Stypendyum z funduszu krajowego dla ucznia weterynaryi o rocznych 200 zł. a. nadano Ferdynandowi Bassarabowiczowi słuchaczowi kursu weterynaryi w Wiedniu.

Rozpisano konkurs celem obsadzenia posady zarządcy głównego szpitalu lwowskiego, tudzież w celu obsadzenia miejsca sekundaryusza przy Oddziale obłąkanych szpitalu lwowskiego.

Rozdane stypendya.

Pomiędzy 437 uczniami ubiegającymi się o rozpisane przez Namiestnictwo w dniu 24 października 1866 r. opróżnione stypendya było z Wydziału lekarskiego 22. Z nich otrzymali: 210 złr. p. Jan Jaworski, 157½ złr. p. Leopold Gawołek, obaj uczniowie wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Cholera.

W lwowskim okręgu rządowym w ciągu czasu od 15 do 31 grudnia pojawiła się cholera w 7 miejscach a ustała w 19. Do pozostałych 172 przybyło 223. Wyzdrowiało 200, umarło 88, pozostało chorych 107. W ogóle cholera nawiedziła 81 powiatów z 918 osadami i ludnością 1,431,301; ustała w 898 osadach. Od 3 lipca do końca 1866 r. chorowało 60,685 osób, z których wyzdrowiało 31,423, umarło 29,155.

Księgosusz w Galicyi.

Skutkiem ustania zarazy w całéj Galicyi c. k. Komisya Namiestnicza w Krakowie wydała d. 14 stycznia obwieszczenie, według którego wszystkie ograniczenia handlu bydłem i artykułami bydlęcemi z powodu zarazy zaprowadzone we wschodniéj Galicyi równocześnie zniesiono.

W przeciągu 6 miesięcy zaraza ta pojawiła się w 935 osadach i 7677 stajniach Galicyi wschodniéj. Na 440,463 sztuk bydła tychże miejsc nawiedziła choroba 38,102, z tych padło 26,276, zabito 3890, chorobę przebyło 7936, oprócz tego 4588 sztuk o zarazę podejrzanych pałką ubito, ogólna strata zatém wynosiła 34,724 sztuk.

Położnik Simpson autorem dzieła archeologicznego.

Znany z zasług swoich w dziedzinie położnictwa i chorób kobiecych Profesor edymburgski, baron Jakób Simpson do niedawna był obłożnie chorym z powodu nerwobólu kulszowego. Dokuczliwą chorobę tę uważał jednak za wypoczynek po pracy, a nie mogąc oddawać się zwykłemu zatrudnieniu napisał dzieło archeologiczne pod tytułem: „O rzeźbie starodawnéj kolistej w Szkocyi."

Towarzystwo położnicze w Londynie. *(London. Obstetrical Society)* liczy obecnie 536 członków i rozporządza kapitałem tysiąca funt. szterl. Przewodniczy temu towarzystwu Dr. Barnes.

Ilość rozdanych sztucznych odnóg kalekom po ostatniéj wojnie domowéj w Stanach półn. Ameryki.

Za dowód, jak wielką liczbę kalek przysporzyła społeczeństwu ostatnia wojna domowa w Ameryce, i jak mało przytém naruszyła dobrobyt Stanów Zjednoczonych posłużyć może okoliczność, że według urzędowych wykazów Wydział lekarski armii półn. amerykańskiéj do Maja r. z. udzielił inwalidom następującéj ilości członków sztucznych: 2134 odnóg górnych, 3784 dolnych, 144 rąk, 9 nóg i 104 innych przyrządów, które kosztowały 357,000 talarów amerykańskich.

(M. Times a Gazette N. 862).

N^er 6. 9 Lutego. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: O cholerze nagminnéj w mieście obwodowém Tarnowie w jesieni 1866 roku. Sprawozdanie urzędowe skreślił Dr. *Józef Starkel* lekarz miejski. — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr. *Warschauer*. (Ciąg dalszy). — Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce zebrał Prof. Dr. *St. Janikowski*. (Ciąg dalszy). — Wyciągi: *Zülzer*. O sposobie działania środków odciągających. — *Beale*. O zmianach w naczyniach włoskowatych kosmków jelitowych u chorych cholerycznych. — Ruch chorych w szpitalu starozakonnych krakowskim w miesiącu styczniu 1867 r. — Sprawy publiczno lekarskie na IV sesyi sejmowéj. (Dokończenie). — Nekrologia.

O CHOLERZE NAGMINNÉJ

w mieście obwodowém Tarnowie

w jesieni 1866 roku.

SPRAWOZDANIE URZĘDOWE

skreślił

Dr. Józef Starkel

lekarz miejski.

(Ciąg dalszy)

V. Statystyka epidemii.

Urzędowe raporta następne przedstawiają liczby:

	męż.	kob.	dzieci	ogółem
a) Zaniemogło:	204	189	244	637
b) Wyzdrowiało:	125	128	109	362
c) Umarło:	79	61	135	275

Przypuściwszy, że pomiędzy zaniemogłemi policzone są wypadki lżejsze tak zwanéj choleryny, czego przy rozrzuconéj na kilkunastu lekarzów służbie ani skontrolować ani też uniknąć nie można i że po odtrąceniu takich rzeczywista liczba prawdziwie cholerycznych do 500 sprowadzić się da, — co też w każdym razie bez obawy minięcia się z prawdą przypuścić można, okaże się wtedy, że z ludności miejscowéj do 20,000 dochodzącéj 40tą część czyli 2.50 zaniemogła — a z tych połowa jéj uległa; tudzież, że stosunek pomiędzy obojgiem płci był dość równy, a liczba dorosłych liczbę dzieci (niżéj 20 lat) o $^1/_3$ przewyższała. Jestto zatém mniejwięcéj ten sam stosunek, jaki tegoroczna epidemia i w innych miejscach przez nią nawiedzonych wykazywała i jaki się również w tutejszym wojskowym szpitalu objawił. — Co do wieku dorosłych chorych spostrzegano, że dziesiątki pomiędzy 30 a 50tym rokiem największy dostawiły poczet, po którym szły dziesiątki między 50 a 70, a po nich dopiero dziesiątek między 30 a 20tym rokiem. Na całą tę liczbę składały się w nader przeważnéj części stany uboższych rzemieślników i wyrobników, zwykle źle i niedostatecznie się żywiących a nadto jeszcze po większéj części nałogowi pijaństwa oddanych, podczas gdy z klasy zamożniejszéj, oświeceńszéj i moralniejszéj tylko kilka osób dotkniętych zostało.

IV. Leczenie.

Było one różne według zdań i zasad lekarzy choremi się opiekujących, a nawet tym rozmaitsze,

gdyż jeden i ten sam chory najczęściéj przez różne ręce przechodził. W ogólności trzymano się z razu makowca w różnych jego przetworach — najwięcéj zaś prostego wymoku (*tinct. Opii. simpl.*), którym też może tu i owdzie zanadto hojnie szafowano.

Obok tego nie szczędzono lodu używanego tak wewnętrznie, jako też do nacierania odnóg aż do zupełnego rozgrzania się tychże: niemniéj i wody sodowéj, któréj chorym dowoli pić pozwalano. W silnych kurczach próbowano wstrzykiwań podskórnych morfinowych, które czasem nie były bez skutku, częściéj jednak tylko chwilową ulgę sprawiały. W gwałtownych, często się powtarzających wymiotach używano połączenia eteru octowego z wymokiem wroniego oka, podobnież z różnym skutkiem. Cieplych napojów, mięty, rumianku, centuryi itp. nie używano w zupełnie rozwiniętych napadach, zwłaszcza, że ich sami chorzy instynktowo brać nie chcieli: za to częściéj w biegunkach i cholerynach, w których zarazem proszek Dowera stósowano. Czarna kawa była często bardzo pożądaną przez samych chorych i przyczyniała się widocznie do uspokajania wymiotów, szczególnie u osób do niéj nie przyzwyczajonych i dzieci. Mniéj dobrze znoszono wino, chociażby najwyborniejsze, a najlepiéj jeszcze mięszane z wodą sodową jako środek krzepiący i orzeźwiający. W okresie wyzdrawiania dawaliśmy chorym, skarżącym się na niesmak, brak apetytu i nieporządek w stołcach z dobrym skutkiem wymok winny rumbarbaru Darela w małych, częściéj powtarzanych dawkach (po łyżeczce od kawy). Że zresztą leczenie było w ogólności więcéj przypadowe (symptomatyczne,) samo przez się jest jasne, tak dobrze jak i to, że żaden z używanych środków bezwzględnéj wyższości nad innemi nie osiągnął, ani też bezwzględnie stósowanym być nie mógł. A powiedziawszy szczerą prawdę, było całe leczenie zawsze jeszcze chaotycznem, doraźnem chwytaniem środków skąd inąd niby za najlepsze zalecanych. Ale bo też i zamieszanie epidemiami tego rodzaju w społeczeństwie wywołane samo przez się jest chaosem, który często wszystkie acz najrozważniejsze usiłowania lekarzy nadaremnemi czyni. Żywy i bardzo dotkliwy tego dowód mieliśmy i u siebie, szczególnie w chwili, kiedy epidemia na szczycie swym stanęła. Pomimo bowiem wystarczającéj i dobrze urządzonéj pomocy lekarskiéj, ktobądź stawał się natenczas doraźnym lekarzem i léczył według swego najlepszego widzimi się. Wtedy też ustawał wszystek ład i porządek, żadnéj zimniejszéj rozwadze nie zostawiano już miejsca, a lekarz stawał się raczéj widzem niż aktorem.

VII. Zarządzenie policyjno-lekarskie.

W uznaniu niezaprzeczonéj wagi środków zaradczych, których zarządzenie i wykonanie w obec każdéj choroby nagminnie panującéj w ogólności, a przedewszystkiem w obec epidemicznéj cholery do policyi lekarskiéj należy, nie ociągano się i tu z zarządzeniem tego wszystkiego, cokolwiek do skutecznego odwrócenia, a w razie niemożności tego, przynajmniéj do umniejszenia szkodliwości téj klęski krajowéj za potrzebne uznano.

Zarządzenia te były częścią ogólno-zaradcze, częścią zaś zmierzały do ułatwienia doraźnéj pomocy chorym. Do pierwszéj kategoryi należało przedewszystkiem wyczyszczenie miasta i przedmieść, tak publiczne jak i prywatne, celem usunięcia ulubionych przez cholerę lęgowisk, jakiemi są wychodki, kanały, kałuże, śmietniki itp. nieczyste miejsca.

Zarządzono więc w tym celu z ramienia c. k. komissyi zdrowia pod zwierzchnictwem JW. pana Naczelnika obwodowego odpowiednio do potrzeb miejscowych złożonéj powszechne wyczyszczenie domów, ich podwórków i wychodków a następnie ich odwonienie za pomocą roztworu siarkanu żelazawego bądź samego bądź w połączeniu z chlorkiem wapna i polecono dopilnowanie wykonania tegoż członkom téjże komissyi na kilka sekcyj podzielonéj. Miało się tu wprawdzie wiele z nieporadnością, ociężałością, a nieraz i złą wolą mniéj oświeconéj części mieszkańców do walczenia, w końcu jednak osiągnięto zamierzony cel przynajmniéj o tyle, o ile na to niezbyt fortunne stosunki budownicze naszego, różne niedogodności starego grodu mającego miasta zezwalały. Wszakże jednego — właśnie najwięcéj na zdrowie wpływającego niedostatku, pochodzącego z zanieczyszczenia młynówki, o któréj na początku niniejszego sprawozdania wspomniano, w żaden sposób uprzątnąć nie moż-

na było: nie jest ona bowiem własnością miasta, a raczej tylko jedną z największych jego plag, której pozbycie się, gdyby do tego w jakikolwiek sposób dojść mogło, nader zbawienną dlań byłoby rzeczą. Natomiast dokładał Magistrat wszelkich starań, aby przynajmniéj ścieki uliczne i kanały przez częste spłukiwanie ich wodą i następne zlewanie roztworom siarkanu żelazawego w stanie bezwonnym utrzymywać, co się też najzupełniéj powiodło. Do tego pilne zamiatanie ulic i wywożenie śmieci dopełniało środków policyjno-lekarskich zmierzających do utrzymywania ustawicznéj czystości, co przy mnóstwie ciasnych, łamanych ulic i zaułków wielce pożądaném było, zwłaszcza, że przyzwyczajona do plugastwa pewna część tutejszych mieszkańców te ulice i zaułki zamieszkująca niemało pod tym względem do czynienia daje. Niemniéj zapewne byłoby pożądaném, gdyby chociaż jakąś część przeludnionych nad miarę pomieszkań, zajmowanych przez uboższą ludność i samych przez się już nie bardzo zdrowych uporządkować można było; lecz tego już w obec powszechnego braku dostatecznych pomieszkań i wielu innych niepokanalnych trudności uskutecznić niepodobna było. Zostanie to jednak zawsze jednym z pilniejszych wymogów policyi lekarskiéj na przyszłość, o którego zaspokojenie Magistrat starać się powinien.

Że zresztą nieomieszkano zwyczajnych policyjno-lekarskich zarządzeń, mianowicie tyczących się przedaży owoców, grzybów itp. ze zdwojoną ścisłością przestrzegać — samo się przez się rozumie. Wszakże i tu niestety! często żelaznéj ręki policyi przyłożyć potrzeba się okazała, ażeby nietylko publicznemu, lecz i pokątnemu sprzedawaniu tych rzeczy przeszkodzić: tak mało bowiem jeszcze obywatelskie poczucie i uszanowanie dla prawa w niższe warsty naszego społeczeństwa wdrożyć się zdołały. Z tąd téż głównie pochodziło, że każde przeprowadzenie jakiegokolwiek policyjno-lekarskiego zarządzenia tak trudném się stawało i nieustającego prawie dozoru wymagało.

(*D. n.*)

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Podczas kateteryzowania trąbki Eust., może chory albo siedzieć albo stać prosto tak jednak, aby przewód nosowy zachował położenie jak najbardziéj poziome.

Lekarz kładzie cztéry palce swéj ręki na część czoła odpowiadającą nozdrzu, które ma być kateteryzowane, krzciukiem czyli palcem wielkim podnosi nieco koniec nosa, a to dla tego, aby wydatność po za otworem nosowym będącą pokonać; dziób kateteru winien być zwrócony ku górze, koniec zaś zewnętrzny ku dołowi. Wprowadziwszy w tém położeniu kateter na długość cala jednego do nozdrzu, podnosi się dolną część kateteru, następnie się go posuwa jak najszybciéj przez całe dno nosowe aż do stosu kręgowego. Tam doszedłszy wysuwa się kateter na $^3/_4$ do 1 cala, potém wsuwa się go znowu ku tyłowi na jednę linię, poczém obraca się kateter na $^1/_4$ lub $^3/_8$ części koła na około swéj osi ku zewnątrz. Gdy się to czyni kateter wchodzi do otworu gardzielowego trąbki Eustachiego, jeżli tkwi w otworze, to wycieczki kateteru są niemożebne. Jednym się zdawało, że po kierunku pierścienia na dolnym końcu kateteru znajdującego się, poznać można, czy kateter do trąbki wszedł; jeśli pierścień był skierowany na zewnątrz uważano to za znak niewątpliwy, że rurka znajduje się w trąbce. Atoli tak nie jest, albowiem pierścien zwrócony bywa ku górze lub nawet ku dołowi a jednak rurka jest w trąbce. Inni znów mniemali, że jeżli po zaprowadzeniu rurki, chory połyka i gada bez trudu to niezawodnie taż znajduje się w trąbce, co również nie może służyć za dowód; albowiem chorzy połykają, gadają dobrze a jednak rurka nie w trąbce lecz w dołkowatości od Rosenmüllera przezwanéj (między otworem gardzielowym trąbki a tylną ścianą gardziela położonéj) spoczywa. Inni znów sądzili, że przysłuch najpewniéj udowadnia, że się rurka dostała do trąbki Eust., lecz często

zatkany jest otwór bębenkowy trąbki, a wtedy przysłuch nie daje żadnych oznak udowadniających przystęp powietrza do jamy bębenkowéj.

Dla tego też jedynie badanie gardziela z pewnością wykazuje, azali rurka przeszła przez otwór zewnętrzny trąbki Eust. przekonywamy się zaś o tém za pomocą rhinoskopii (o czém na innėm miejscu będzie mowa).

Jeżli trąbka Eust. jest drożna, niezatkana, natenczas przy wpędzaniu powietrza za pomocą balonu słychać szmer szeroki (chuchanie współbrzmiące, dmuchanie bez rzężeń), lekarzowi się zdawać może, że takowy w jego własném uchu powstał. Jeśli zaś błona bębenkowa jest przedziurawiona słychać taki sam szmer, lecz towarzyszy mu uczucie powietrza zimnego.

Tröltsch radzi, aby lekarz swą ręką lewą obejmował tyłogłowie chorego, a to dla tego, aby chory siedział spokojnie; atoli owa przezorność na nic się nie przydaje, a nawet chorzy sobie tego nie życzą. Lepiéj jest jak wyżyéj podałem trzymać cztéry palce ręki na czole chorego, a palcem wielkim podnosić koniec nosa, po wsunięciu ręką prawą kateteru, wielki palec posłuży zarazem za podstawę dla niego, co o tyle jest lepiéj, o ile przy każdéj czynności chirurgicznéj dobrze jest mieć punkt oparcia dla narzędzia, by nie operować w powietrzu, a mając podstawę w palcu, można przez czas dłuższy utrzymywać kateter w położeniu należytém, co wielkiéj jest wagi, zwłaszcza jeśli choremu trzeba robić wstrzykania, bo kateter chwiejąc się łatwo się wyślizguje z ujścia, przez co zachodziłby mogła potrzeba powtórnego zakładania kateteru, co nie tylko naraża na wielką czasu stratę, lecz i przykrości choremu powiększa.

By lekarz mógł swobodniéj działać winien trzymać balon pod pachą lewą z dziubkiem ku tyłowi, aby mu wygodniéj było sięgać po niego ręką prawą. Otoskop ma być zawieszony na ramieniu lewém, a jego koniec rogowy ciemny (dla ucha chorego przeznaczony) ma być zwrócony ku przodowi, koniec zaś biały (dla ucha lekarza) ku tyłowi, z téj saméj przyczyny, aby módz łatwiej wsadzić naprzód choremu a potem sobie do ucha końce otoskopu. Strzykawkę napełnioną cieczą albo zakłada sobie po za ucho, albo utrzymuje między wargami ust, (strzykawka podobna jest do téj, jakiéj się używa do wstrzykań podskórnych z tą tylko różnicą, że zamiast sztyletu kruszcowego przekłutego jest koniec długi kauczukowy przedziurawiony).

Jeszcze w nowszych czasach niektórzy nawet znakomici lekarze, między innymi Virchow sądzili, że ani płyn ani powietrze nie dostaje się do jamy bębenkowéj. Schwartze i Gruber robili doświadczenia na zwłokach i wstrzykiwali ciecze zabarwione, już atramentem, już cynobrem i przekonali się, że ciecze dostawały się do jamy bębenkowéj.

Z w y c z a j n y n i e ż y t b ę b e n k a d ł u g o t r w a ł y należy do najczęstszych chorób uszu i jest jedną z głównych przyczyn niedosłyszenia. Zasadza się on na powtarzającem się nabrzęknieniu i zgrubieniu błony śluzowéj powlekającéj jamę bębenkową. Sprawie powyższéj towarzyszy obok przekrwienia wydzielanie przysporzone. Cierpienie przerzeczone nie oszczędza żadnego wieku i sprawia niedosłyszenie we wieku późniejszym. Uważano usposobienie dziedziczne, mianowicie zaś w pewnych rodzinach, skądinąd zdrowych, nie zołzowych, ani gruźliczych. Częściéj napada niektórych członków jednéj i téj saméj rodziny, u których zwolna uszczerbek słuchu zrządza. Wydarzać się zwykła choroba przerzeczona u osób zołzą dotkniętych, gruźliczych jak niemniéj u tych, którzy częstym nieżytom podlegają.

P o j a w y p o d m i o t o w e: Zrazu są tak małoznaczne i niepozorne, że chorzy nie mogą oznaczyć, kiedy był początek choroby. Sprawa chorobowa uwydatnia się jedynie skutkami, które zrządza, a temi są: zwolna występujące upośledzenie słuchu, o którém się dopiéro dowiaduje chory, kiedy już doszedł do znakomitego stopnia i kiedy mu sprawia wielkie niedogodności w swym zawodzie, lub stosunkach towarzyskich. Niektórzy lekarze uważać zwykli chorobę za tępotę słuchu nerwową zwlaszcza, jeśli nie poprzedzał ani ból, ani szum lub inne jakie przykre uczucie: atoli ściśle badanie błony bębenkowéj przeobrażeniami na niéj zawsze spostrzeganemi z łatwością wykazać potrafi przyrodę właściwą cierpienia wspomnianego.

Nie zawsze atoli choroba powstaje przy braku

wszelkich pojawów podmiotowych: we wielu razach, głównie chorzy się skarzą na szmery podmiotowe, na szum, dzwonienie uszu, ból bywa albo ciągły, albo trwa przez dłuższy przeciąg czasu; występuje zwykle po pewnych bodźcach szkodliwych np. po zaziębieniu się lub narażeniu się na działanie wiatru ostrego. Ból często wracający lub trwały znamionuje ostry bieg choroby, w takich razach widać zgrubienia i twory powrózkowate na błonie śluzowéj jamy bębenkowéj. Chorzy skarżą się na ciśnienie w uchu, mają uczucie jak gdyby ono było zatkane, dokucza im również pełność i tępość w uchu, pojawy natężają się w godzinach porannych. Osoby nieżyt długotrwały cierpiące zwykle w godzinach rannych zwłaszcza po długim spoczynku doznawać zwykły znacznego uszczerbku słuchu, jest to znak niemal rozpoznawczy.

Zawrót głowy w rozmaitém natężeniu się pojawia, dochodzić zwykł do tego stopnia, że chorym utrudnia myślenie, tak że się pracą umysłową nadal zajmować nie mogą, zwłaszcza jeśli myśl na pewien przedmiot zwracają, czują się znużeni. Osoby, które dawniéj bez znużenia kilka godzin bez przestanku czytać i rachować mogli, przez uporczywy zawrót głowy czynnością tą zajmować się mogą tylko przez krótki czas i z przerwami.

Jeśli nie robią przestanków przy pracy, natenczas zawrót się nasila, głowa bywa zajętą, a przypady te choremu bardziéj dokuczają aniżeli główne cierpienie, jakiém jest uszczerbek słuchu. W ogóle chorzy tacy podlegają rozdrażnieniu nerwowemu, które im humor psuje i zmienia, tak że stają się śledziennikami, opanowują ich myśli posępne, czucie ogólne zmienia się, humor ich bywa najdziwaczniejszy, przechodzi z jednéj ostateczności w drugą, zabiera im się na płacz bez dostatecznéj przyczyny itd.

Znaki przedmiotowe nieżytu długotrwałego na żywych spostrzegane są następujące: Przewód słuchowy zewnętrzny nie bierze żadnego udziału w sprawie przerzeczonéj, bywa albo suchy, albo wielką ilością woskowin wypełniony, atoli wydzielanie obfitsze przewodu słuchowego zewnętrznego zawisło jedynie od chorób powłoki powszechnéj czyli skóry, nigdy od sprawy chorobowéj głębszéj części ucha. Na błonie bębenkowéj widzimy rozmaite zmiany pochodzące z cierpienia warstwy śluzowéj powlekającéj jamę bębenkową. Zrazu ograniczają się one do warsty śluzowéj, późniéj zaś zajmują inne warsty w skład błony bębenkowéj wchodzący. *(C. d. n.)*

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał

Prof. Dr. Stanisław Janikowski.

(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

III.

(Ciąg dalszy obacz Nr. 4 r. b).

(§. 25. Niektóre szpitale w innych miejscowościach).

25. Co do szpitalów w innych miejscowościach rozproszone notatki (przypadkowo odnoszące się tylko do XVII wieku) zestawiamy tu w porządku chronologicznym.

W roku 1601 szpital grodzki kozacki Techtymirów zwany, po zgonie dzierżawcy Hułanieckiego Zygmunt III kozakom zaporozkim zwrócić przyrzeka [25]).

W roku 1609 tenże monarcha dla Szpitala Ś. Ducha w Wieluniu, darował dochody z młynka za wałami miasta [26]).

W roku 1611 Zygmunt III darował plac na odbudowanie młynka, klek zwanego, w ziemi Sieradzkiéj znajdującego się, który wraz z przyległościami i okolicznemi gruntami, sadzawką i prowentem, na opatrzenie ubóstwa w kruchcie przy kościele farnym będącego, na wieczne czasy przyznał i do fundacyi Koperlińskiéj wcielił [27]).

W roku 1611 klasztor dla wdów nieszczęśliwych w Płocku przy farnym kościele zbudowany, kościelną wolnością *(immunitas)* obdarzony został [28]).

W roku 1616 szpitalowi drohickiemu przyznano $1\frac{1}{2}$ włóki gruntu i dom postrzygaczowskim zwany, z małym domkiem przyległym, tu-

---

[25]) Vol. Leg. II. fol. 1525 lit. O kozakach zaporozkich.

[26]) Vol. Leg. II. f. 1674 lit. Szpital Wieluński.

[27]) Vol. Leg. III. f. 10.

[28]) Vol. Leg. III. f. 11 lit. Libertacya klasztoru.

dzież uwolnienie od wszelkich ciężarów skarbowych [29]).

W roku 1635 grunt na fundacyę szpitala w Kolnie od podatków uwolniony został [30]).

Wreszcie pod rokiem 1677 znajdujemy w konstytucyach wiadomość o trzech szpitalach, a mianowicie: szpital Leżajski, założony przez Aleksandra hr. Korabiowskiego, od króla wzbogacony został darem łanu i od ciężarów uwolniony [31]); szpital w Krasném przez Jana Kazimierza na Krasném Krasińskiego Podskarbiego W. Kor. z własnego majątku wzniesiony [32]); a szpital w Ostrowiu łanem gruntu przez księdza Proboszcza wzbogacony i przez króla do kościoła przyłączony został [33]).

IV.

(§. 26. Szpitale wojskowe).

§. 26. Na osobną wzmiankę zasługują jeszcze tak zwane Szpitale wojskowe czyli przytułki dla rycerstwa i żołnierzów na wojnie pokaleczonych i do dalszéj usługi dla Rzeczypospolitéj niezdolnych. Licznych tego rodzaju fundacyj znajdujemy ślady w konstytucyach, począwszy od Stefana Batorego, który pierwszy zbudował szpital żołnierski w Warszawie. Zakład ten po nadto wczesnym tego króla zgonie, uszkodzony i z funduszów odarty, Zygmunt III r. 1620 restaurował i dobra nań przynależne prawem odzyskać zalecił [34]).

Potém, w r. 1633, zwiększając jego dochody, na fundusz i procenta ułomnemu rycerstwu sumę 20,000 złp. od dziedziców i potomków Ur. Prokopa Oborskiego za zaległości czopowego do Skarbu w roku 1624 oddane naznaczył i za zgodą wszystkich Stanów approbował [35]). W tymże roku 1633 na szpital żołnierski w Tykocinie zapisał Krysztof Wesołowski, Marsz. Nadw. W. Ks. Litewskiego, majętność swoję dziedziczną Dolistowo w Województwie Podlaskiém położoną [36]).

W roku 1638 zatwierdził Sejm fundacyę Aleksandra Zborowskiego na szpital wojskowy we Lwowie: zapisał on na ten cel dwór swój w mieście leżący, wraz z gruntem, stany dodały kościelne wolności [37]).

Jednakże szlachetne fundatorów zamiary nie zawsze należycie były spełniane, albowiem majątki tych szpitalów żołnierskich różne osoby bezprawnie zagarniały, jak się o tém, np. z konstytucyi r. 1659 [38]), 1662 [39]) i 1667 [40]) dowiadujemy.

W roku 1667 Michał z Stanisławowic Stanisławski wojewoda kijowski wzniósł szpital wojskowy w Kamieńcu Podolskim ku pielęgnowaniu rycerstwa na usłudze krajowéj przeciwko Turkom pokaleczonego, zapisawszy na ten cel dwie wsie dziedziczne w Podlaskiém [41]).

Nakoniec w roku 1778 wyjednał Stanisław August u Stanów litewskich założenie szpitalu dla żołnierzy p. n. Dom dla Inwalidów. Dozór nad budową rozpoczętą polecił komisyi wojskowéj i przykazał wypłacać corocznie po 20.000 złp. do rąk téjże Komisyi aż do zupełnego wykończenia [42]).

V.

(§. 27. Rozporządzenia o żebractwie. Statut Jana Albrechta r. 1496, odnowiony r. 1588. §. 28. Zakłady w Gdańsku. §. 29. Rozporządzenie w Poznaniu r. 1779. §. 30. Bar. Lefort w Warszawie r. 1783. §. 31. Uniwersał Rady Nieustającéj r. 1786. §. 32. Rozporządzenia o żebractwie w Warszawie, wydane przez Komisyą Policyi r. 1791—92. §. 33. Bractwo Miłosierdzia Bożego w Wilnie).

§. 27. Na zakończenie dodajemy tu jeszcze kilka notatek o dawnych rozporządzeniach i postanowieniach mających na celu ograniczenie żebractwa, które, jako głównie tylko represyjne, rzadko kiedy cel pożądany osiągały.

Statut Jana Albrechta z roku 1496, zalecił po większych miastach magistratom, po wsiach zaś proboszczom i plebanom, aby liczbę pewną prawdziwych żebraków w każdéj parafii ustanowili,

---

[29]) Vol. Leg. III. f. 304 lit. Szpital drohicki.

[30]) Vol. Leg. III. f. 890 lit. Libertacya szpitala.

[31]) Vol. Leg. IV. fol. 964.

[32]) Vol. Leg. IV. fol. 955 lit. Approbacya.

[33]) Vol. Leg. IV. fol. 965 lit. Approbacya gruntu.

[34]) Vol. Leg. III. fol. 367 lit. Nagroda żołnierska.

[35]) Vol. Leg. III. fol. 813 lit. Szpital warszawski.

[36]) Vol. Leg. III. fol. 813 lit. Szpital Tykociński.

[37]) Vol. Leg. III. fol. 956 lit. Approbacya fundacyi szpitalnéj.

[38]) Vol. Leg. IV. fol. 610 lit. Szpitale.

[39]) Vol. Leg. IV. fol. 840 lit. Szpitale żołnierskie.

[40]) Vol. Leg. IV. fol. 944 lit. Szpital we Lwowie.

[41]) Vol. Leg. IV. fol. 957 lit. Szpital żołnierski.

[42]) Vol. Leg. VII. fol. 745 lit. Obwarowanie.

uznanych za istotnie ubogich pewnemi oznaczyli znamionami; ktoby zaś prócz tych żebraniną bawić się odważył, ten pojmany i w ręce Starostów oddany, do ciężkich robót w sypaniu fortec przeciw Turkom miał być użyty [43]).

Na sejmie r. 1588 za Zygmunta III powyższy statut odnowiono z dołączeniem kary 100 grzywien na sądy grodzkie i miejskie, wykonania tegoż nie pilnujące [44]).

§. 28. W m. Gdańsku ustanowiono jeszcze w początkach XVI wieku osobny urząd zajmujący się ubogiemi *(Spendeamt)*. W początku XVIII wieku w osobnym gmachu urządzono szkołę dla sierot i dzieci ubogich, tudzież dom roboczy dla żebraków ulicznych. W dawniejszych latach nieraz przy zapędzaniu żebraków do aresztu, pospólstwo brało stronę żebraków, przyczém przychodziło do wielkich nieporządków, a dozorcy żebraków musieli się uciekać do pomocy straży miejskiéj. W końcu XVIII wieku powstał jeszcze jeden nowy zakład dla żebraków [45]). *C. d. n.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

ZÜLZER. O sposobie działania środków odciągających. (*D. Klinik. 1865. n. 13*).

Dr. ZÜLZER przez 15 dni smarował *collodium cantharidatum* na jeden z boków (poprzednio ogolony) grzbietu królika na powierzchni mającéj $3\frac{1}{2}$ cala wzdłuż i 2 cale w poprzek. Nacinając potém powłoki od zewnątrz ku głębi, znalazł skórę powierzchownie ropiejącą, a w kilku miejscach strupieszałą; naczynia jéj głębsze rozszerzone i przepełnione krwią; mięśnie powierzchowne równie przekrwione zawierają małe wylania krwi. Przeciwnie zaś mięśnie głębszéj warstwy były daleko bledsze, niż po przeciwnéj stronie; ta sama różnica była widoczna w całéj grubości ściany klatki piersiowéj, a szczególniéj na jéj powierzchni wewnętrznéj. Widać ją nawet w mięśniach uda strony, na któréj przyłożono pryszczydło.

Powtarzając to doświadczenie kilkakrotnie, p. ZÜLZER zawsze otrzymywał podobne wypadki. Znajdował nadto, co jest rzeczą bardzo ważną, prawie stale widoczną niedokrewność płucną po stronie, gdzie skóra była pryszczydłem naruszona.

Dr. ZÜLZER opowiada nadto doświadczenie następujące: Wprowadził zawłokę pod skórę królika na przodzie kolana i pozostawił ją przez 4 miesiące. Przy śledzeniu zwłok znalazł części sąsiednie przebiegowi zawłoki silnie zapalone, zasiane drobnemi ogniskami ropnemi. Przeciwnie mięśnie położone naokoło stawu były mocno niedokrwiste, podobnie jak właściwe tkanki samego stawu.

Ciekawe te i pod względem praktycznym ważne doświadczenia zasługują, zdaniem naszém, na dalsze rozwinięcie. *St. J.*

BEALE. O zmianach w naczyniach włoskowatych kosmków jelitowych u chorych cholerycznych.

Z obszerniejszéj pracy Prof. BEALE, umieszczonéj w *Medical times and gazette* wyjmujemy następującą wiadomość o zmianach w naczyniach kosmkowych u osób zmarłych na cholerę.

Naczynia włoskowate w niektórych kosmkach przedstawiają się w wysokim stopniu ubytu. Na wierzchołkach kosmków niektóre naczynia są nitkowate, inne, które nie ścieńczały do tego stopnia, mają zarysy nieregularne i są zapełnione płynem bezbarwnym, a w oczkach naczyniowych mieści się znaczna część tkaniny kosmkowéj. Nie ulega wątpliwości, że krew nie mogła zgoła krążyć w tych naczyniach na jakiś czas przed śmiercią. Z małéj ilości krwi, która się zastanowiła w szerszych naczyniach znikła istota barwikowa, a części składowe krwi, nie mogące być wessanemi, uległy znacznym zmianom. W niektórych przypadkach było oczewistém, że na jakiś czas przed śmiercią krew wynaczyniła się w tkaninę. Znalezione w wielkiéj ilości kryształy hematoidynowe i kulki olejne świadczą, że kosmki znajdowały się w stanie nieprawidłowym już przed zjawieniem się napadu cholerycznego, i nie mogły służyć sprawie wessania, ani téż mogło nastąpić przez nie wydzielanie. Naczynia téż włoskowate już dawniéj zanim doszły do stanu opisanego stały się niepożytecznemi dla ustroju. W ogólności zmiany te nie mogły nastąpić w kilka dni, jeno na kilka tygodni przed śmiercią. W kiszkach cienkich, osób zmarłych na cholerę BEALE znalazł kosmki w różnych stopniach ubyłe, — już to takie, w których sprawa ubytowa właśnie co się rozpoczęła, już to jelita, w których miasto kosmków pozostały li nieznaczne wyniosłości na błonie śluzowéj. Na danéj płaszczyźnie błony śluzowéj jelit cholerycznych znajduje się o dużo mniéj kosmków i torebek LIEBERKÜHNA, aniżeli u zdrowych i dla tego BEALE jest zdania, że osoby zmarłe na cholerę cierpiały już przed napadem zwyrodnienia kosmków, i wątpi, aby osoby całkiem zdrowe nagabniętemi zostały. Sądzi więc, że jeżeli w ogóle można zapobiedz téj pladze, to jedynie przez baczne doglądanie sposobu żywienia się klasy uboższéj, nie tyle podczas panowania zarazy, jak przed wybuchnięciem takowéj. W przekonaniu tém, powiada BEALE, zachwieje się tylko wtedy, jeżeli choć jedno jelito znaj

---

[43]) Vol. Leg. I. fol. 267 lit. De Laicis.

[44]) Vol. Leg. II. fol. 1243 lit. Żebracy.

[45]) D. GRALATH: Versuch einer Geschichte Danzigs, Königsberg 1789—91. T. III. str. 388—390.

dzie, któreby nie okazało wzmiankowanych zmian w kosmkach; dotąd tego wyjątku nie widział.

M. Times a. Gazette N. 862. L. B.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu styczniu 1867 r.

Pozostało z końcem grudnia 1866 chorych		m.	12	k.	13	raz.	25
Przybyło w ciągu stycznia	„	„	„	13	„	11	„	24
Leczono więc ogółem	„	„	„	25	„	24	„	49
Z téj liczby: opuściło szpit. uleczone	„		„	5	„	7	„	12
nieulecz.	„		„	1	„	—	„	1
umarło	„		„	4	„	—	„	4
pozostało z końcem stycznia	„		„	15	„	17	„	32
Razem jak wyżéj	„		„	25	„	24	„	49

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 17go do 20go włącznie = 33; najniższa dnia 1go, 3go, 5go i 6go = 25; średnia = $29\frac{3}{31}$.

Choroby ostre: Durzycy dwa leczono przypadki, mianowicie u żony woziwody 36 letniéj, u któréj uważano wyraźną różyczkę na całém ciele rozpostartą, tudzież w pierwszym tygodniu choroby napady szału, a po zwolnieniu już cierpienia w trzecim tygodniu, śród świeżego nasilenia gorączki naciek w zrazie dolnym tylnym płuca prawego z przebiegiem łagodnym; u służącéj zaś 17-letniéj durzyca miała cechę tak zwanéj brzusznéj. Nieżyt oskrzelowy wydarzał się względnie najczęściéj okazując przeważnie nasilenie choroby zadawniałéj, przypadków nowoprzybyłych liczono 6 (4 mężcz. 2 kob.). U żony wyrobnika mającéj lat 40, przyjętéj na 2 tygodnie po uwięzgnieniu przepukliny udowéj prawéj znaleziono śród rozległego owrzodzenia zgorzelinowego nowo powstałe ujście stolcowe, które stopniowo po ustąpieniu oznak zapalenia otrzewny i odbywaniu kału drogą prawidłową przybierało cechę przetoki. Skaleczeń było dwa przypadki: Rana cięta zadana w czoło pałaszem u balwierza 32 lat mającego i złamanie obojczyka prawego u żebraczki 50-letniéj.

Choroby przewlekłe: Niedomykalność zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj, tudzież dwukończystéj serca u faktora 57 lat mającego, rak macicy, zapalenie okostni i inne. Z gruźlicą płucną przyniesiono wyrobnika 40-letniego w przededniu śmierci.

Zmarli: Z grużlicy wzmiankowany co dopiero wyrobnik 40-letni, syn woziwody 86letni i stróż mający lat 51; z nieżytu oskrzelowego i rozedmy płucnéj handlarz mający lat 77.

Sprawy publiczno-lekarskie na IV sesyi sejmowéj.

(Dokończenie. Ob. N. 4. r. b.)

6. W przedmiocie braku zdolnych i ukształconych weterynarzy w Galicyi czytamy w sprawozdaniu Wydziału krajowego następujący ustęp:

C. k. Prezydym Namiestnictwa oznajmiło nam, iż c. k. rząd dostrzegłszy braku zdolnych i wykształconych weterynarzy w Galicyi, i uważając, że brak ten szczególnie w obwodach wschodnich kraju naszego, wystawionych na wprowadzenie zarazy na bydło z Rosyi, staje się powodem dotkliwych klęsk, polecił osobnéj komisyi zbadanie środków, któremiby można pomnożyć liczbę weterynarzy w kraju. Komisya ta zaproponowała między innemi:

1) ustanowienie weterynarzy publicznych na koszt pojedynczych gmin lub funduszu krajowego,

2) utworzenie szkoły weterynaryi na rachunek funduszu krajowego, a zanim to nastąpićby mogło,

3) pomnożenie stypendyów z funduszu krajowego dla uczniów weterynaryi w wiedeńskiéj szkole weterynaryi.

C. k. Prezydum Namiestnictwa zapytało nas, czy Wydział krajowy nie byłby skłonnym do wniesienia téj sprawy do Wysokiego sejmu.

Na odezwę odnośną odpowiedzieliśmy, że gdy doświadczenie uczy, że zarazie na bydło w kraju nie zapobiega się tyle jéj leczeniem, ile środkami prewencyjnemi, zapobiegającemi wprowadzeniu zarazy do kraju lub jéj ograniczeniu na dotknięte nią terytoryum, Wydział krajowy musi przedewszystkiém zwrócić uwagę c. k. rządu na uchwałę Wys. sejmu z dnia 6 marca 1866 r. co do ścisłego przestrzegania przepisów o zarazie na bydło, przyczém oświadczył, iż nie jest przeciwnym krzewieniu nauki weterynaryi w kraju, atoli zbadawszy dokładnie potrzeby i środki kraju, jest tego zdania, że oddział weterynaryi na Uniwersytecie Jagiellońskim i zamierzona szkoła kucia koni we Lwowie dostarczą z czasem krajowi dostatecznéj ilości weterynarzy, do czego przyczynią się także stypendya udzielane z funduszu krajowego i innych fundacyj stypendyjnych, ktore młodzieży oddającéj się naukom weterynaryi wcale nie wykluczają od uczestnictwa. Uważając te środki, jako na razie dostateczne i do materyalnych sił kraju zastósowane, oświadczył Wydział krajowy, iż ze względu na przeciążenie gmin, jakie się łączy z przyszłą organizacyą, i ze względu na obarczenie funduszu krajowego, nie mógłby w najbliższym czasie doradzać Wysokiemu sejmowi uwzględnienia wniosków proponowanych przez wyżéj wspomnioną komisyę. (L. W. 3,388 1866).

7. Wreszcie na posiedzeniu z dnia 26 grudnia 1866.

Członek Wydziału krajowego Smolka odpowiedział na dawniejszą interpelacyę p. Lipczyńskiego dotyczącą poruczonego Wydziałowi na przeszłym sejmie wypracowania ustawy urządzającéj policyę zdrowia, że ponieważ rząd zawiadomił Wydział, iż zamyśla zmienić urządzenie służby lekarskiéj rządowéj i zaprowadzić lekarzy powiatowych, Wydział postanowił na teraz, nim owe zmiany zaprowadzone będą, poprzestać na zbieraniu dat i materyałów do wypracowania żądanego przez p. Lipczyńskiego projektu.

Dla lekarzy zbyteczną rzeczą byłoby dodawać, że zaprowadzenie lekarzy powiatowych nie wyczerpuje ani w części ważnych zadań poruszonych w dawniejszym wniosku posła Lipczyńskiego; szczegółowe nad tym przedmiotem uwagi do późniejszego czasu odkładamy.

Nekrologia.

Według udzielonéj nam prywatnie wiadomości umarł w Wiedniu ze zapalenia płuc dnia 10 stycznia r. b. Karol Maurycy Diesing, krakowianin członek Akademii umiejętności wiedeńskiéj, znany helmintolog, który mimo że w r. 1849 ociemniał całkowicie pracował nieustannie i wydał dzieło osnowy helmintologicznéj.

Nr 7. 16 Lutego. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

Treść: O cholerze nagminnéj w mieście obwodowém Tarnowie w jesieni 1866 roku. Sprawozdanie urzędowe skreślił Dr. *Józef Starkel* lekarz miejski. (Dokończenie). — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr. *Warschauer*. (Ciąg dalszy). — Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857—1866) skreślił Dr. *Zieleniewski*. (Ciąg dalszy). — Wyciągi: *Spencer-Wells*: Wyłuszczenie śledziony na żywym. — *Bigellow*: Rhigolen, nowy środek zbezczulający. — *Castorani* i *Rouyer*: Leczenie plam rogówkowych. — *Lanne*: Łyżeczka kleszczowa do wyjęcia zaćmy. — Czynności towarzystwa lekarskiego krakowskiego. (Wyciągi z protokółów posiedzeń towarzystwa po potwierdzeniu tegoż). — Rozmaitości: Posiedzenie towarz. lek. krak. — Nekrologia.

O CHOLERZE NAGMINNÉJ
w mieście obwodowém Tarnowie
w jesieni 1866 roku.
SPRAWOZDANIE URZĘDOWE

skreślił

Dr. Józef Starkel

lekarz miejski.

(Dokończenie.)

Przystępuję teraz do skreślenia zarządzeń poczynionych celem zabezpieczenia chorym na cholerę spiesznéj i skutecznéj, a ubogim nadto bezpłatnéj lekarskiej pomocy. Nikt zapewne znający nasze stosunki krajowe i ludowe zaprzeczyć nie zechce, że załatwienie téj sprawy, jak samo przez się jest najważniejszém, tak téż z drugiéj strony znacznych wymaga ofiar i poświęcenia się, jakim tylko zbiorowa siła rządu i gmin podołać jest w stanie. — Otóż nasza Rada miejska w uznaniu téj konieczności, jak niemniéj w poczuciu rozwijającego się samorządu gminnego nie zawahała się ani na chwilę iść w tak groźném położeniu swym współobywatelom w pomoc i przystąpiła zaraz za pierwszém pojawieniem się cholery w naszém mieście do ustanowienia komitetu, któremu poleciła niezwłoczne rozpoczęcie wszelkich ku temu zmierzających czynności, wyznaczając oraz na doraźne opędzenie wynikających z tąd wydatków stósowną kwotę pieniężną z kassy miejskiéj.

Komitet ten obrawszy na swego przewodniczącego p. assesora magistratualnego, a obecnie p. o. burmistrza miasta Wgo Pędrackiego, a kolegę Dra Kozla na kasyera postanowił zaraz na pierwszém swém zebraniu co następuje:

1. Zawezwać lekarzy miejscowych do pełnienia po kolei służby publicznéj przy chorych cholerą dotkniętych, z kądkolwiekby takowa zażądaną była i odbywania w tym celu 24-godzinnego dyżuru na strażnicy lekarskiéj i to za wynagrodzeniem po 5 złr. dla doktorów medycyny, a po 3 złr. dla chirurgów, przyczém zaraz odpowiednią koléj umówiono.

2. Obrać stósowne miejsce na strażnicę lekarską w dzielnicy wszystkim dobrze znanéj i tak we dnie jak i w nocy łatwo przystępnéj, a którą dla łatwiejszego znalezienia odróżniającą się od zwyczajnych, czerwoną latarnią oznaczono.

3. Przyjąć do doraźnéj obsługi chorych na razie czterech, a gdyby się tego potrzeba okazała, i większéj liczby pewnych, silnych, trzeźwych i ochoczych ludzi, którzy dzień i noc na strażnicy zostawać i na każde wezwanie gotowymi być winni; urządzić wygodne, wyścielane i pokryte nosidła dla przenoszenia chorych do szpitalów, lub gdziekolwiekby wypadło, tudzież koszyki dla łatwiejszego zabierania z sobą léków, lodu, wody sodowéj, i innych na razie potrzebnych rzeczy;

4. Utrzymywać nieustającą stójkę paro-konną na strażnicy, którąby się lekarze z posługaczami na każde zawołanie w najodleglejsze części miasta i przedmieść spiesznie udawać mogli;

5. Upoważnić ordynujących lekarzy, ażeby, gdzie uznają za potrzebne nie tylko léków, lecz i zasiłku pieniężnego na pożywienie chorych udzielali, assygnując im takowy u kasyera komitetu; w końcu

6. Utrzymywać porządkowy codzienny spis wszystkich chorych na opiece komitetu zostających, celem uzyskania dokładnego przeglądu tychże przy zdawaniu sobie dyżuru i zapobieżenia możliwemu zapomnieniu o którymkolwiek z nich.

Takie były zarządzenia ze strony Rady gminnéj poczynione, które według myśli téjże na całą ludność miejscową, bez różnicy stanu i wyznań rozciągnąć się miały. Pomimo to jednak uznała gmina starozakonna — prawdopodobnie z uwagi na odmienne wymogi obrządkowe,— za potrzebne utworzyć w swojém łonie osobny komitet, zkąd téż poszło, że w mieście naszém dwa stanęły komitety, co téż w każdym razie tylko do spieszniejszego ratowania chorych przyczynić się powinno było. O ile ten drugi komitet zadaniu swemu zadość uczynił, nie jestem wstanie osądzić, gdyż do bliższego wglądnienia w jego czynność sposobność mi się nie nadarzyła.

Prawdziwie wzorowo szła służba w komitecie chrześciańskim, który spokojnie, bez wrzawy, lecz sumiennie i sprężyście włożonego na siebie obowiązku dopełniał. Wziął sobie za zasadę zostawiać chorych ile możności w ich mieszkaniach pod opieką ich rodzin i tam im nieść wszelką możiiwą pomoc, a do szpitalu odsyłać tylko tych, którzy stałego mieszkania i związków rodzinnych nie mają, jako to sługi i zamiejscowych wyrobników, dla których téż w tutejszyym powszechnym szpitalu odosobniony oddział urządzono.

Kwoli lepszego uwidocznienia czynności komitetu i ofiar przez gminę na ten cel poniesionych pozwalam sobie umieścić tu następujące zestawienie liczb stanowiących wydatki komitetu chrześciańskiego:

1. Dyety lekarzy i chirurgów	ogółem	218	złr. w. a.
2. Posługacze	„	90	„ „
3. Stójki	„	154	„ „
4. Lekarstwa, lód, woda sodowa, i wino dla chorych . .	„	160	„ „
5. Zapomogi pieniężne dla biedniejszych chorych . .	„	40	„ „
6. Urządzenie i utrzymywanie strażnicy lekarskiéj .	„	42	„ „
	Razem	704	złr. w. a.

które kassa miejska poniosła.

Jakie wydatki na ten sam cel gmina starozakonna miała, nie jest mi wiadomém, przypuścić wszakże można, iż się od powyższych nie o wiele różniły. A jeżliby do powyżéj wykazanéj liczby doliczyć jeszcze przyszło koszta léczenia chorych cholerycznych w szpitalu umieszczonych, co nawiasem mówiąc z uwagi, iż to byli ludzie po największéj części zamiejscowi, do gminy tutejszéj nie przynależni, ze słusznością pogodzićby się nie dało, poniosłaby gmina tarnowska z powodu téj epidemii znakomity wydatek tysiąca kilkuset złr., co w stósunku do środków pieniężnych, któremi rozrządza, zawsze nie małą stanowi ofiarę.

Z tych wszystkich doświadczeń wynieśliśmy wszakże przekonanie, że, jakkolwiek nie można było zawladnąć cholerą jako chorobą, której przyrodę i istotę zawsze jeszcze za mało znamy, opanowano ją jednak do pewnego stopnia, jako epidemią ujmując jéj dobrze użytemi środkami policyjno-lekarskiemi i niesieniem rychłéj lekarskiéj pomocy zagrożonym wiele żywiołu, któryby w przeciwnym razie do jéj rozszérzenia się na przestrzeń i czas, był posłużył i niezawodnie większą jeszcze liczbę ofiar był przysporzył. Przekonaliśmy się nadto przy téj acz kolwiek niepożądanéj sposobności, że gdzie gmina dobrze własny swój i powszechny interes pojmująca, a energiczną ręką sterowana sama sobie radzić

umie, nie oglądając się na pomoc zkąd indąd, która zwykle po niewczasie przybywa — nie łatwo kiedy na mieliźnie tak osiędzie, iżby z niéj i rychło znowu i z jak najmniejszą szkodą dla swéj nawy spłynąć nie zdołała. Nie daj Boże! ażebyśmy wnet znowu kiedy do robienia użytku z wyniesionych dziś doświadczeń zniewoleni byli — bo jakkolwiek bądź klęska zawsze klęską pozostanie: powinniśmy atoli zawsze być przeświadczeni o prawdziwości starego jak świat, lecz niestety długo nie uznawanego i dopiero teraz znowu uznanie odzyskującego pewnika: *„juva te ipsum — Deus te juvabit.“*

O nieżycie ostrym i długotrwałym

JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Nie wdając się w przedmiot histyologiczny nadmieniam, że błona bębenkowa składa się z trzeh warst, piérwsza (począwszy od przewodu słuchowego zewnętrznego) jest przyskórkiem, druga czyli środkowa jest istotą właściwą błony bębenkowéj, przyrody włóknistéj; trzecia posiada wszystkie własności znamionujące błonę śluzową.

Zewnętrzna powierzchnia błony bębenkowéj ma połysk prawidłowy, w długotrwałych zaś wypadkach, lub kiedy bieg choroby jest ostry, błona bębenkowa jest ćma jakby nachuchana.

Odblask licznym zmianom ulega, rzadko bywa szerszy niż w stanie prawidłowym, granice jego nie są ostro odgraniczone, nie sięga aż do obwodu błony bębenkowéj, bywa przerywany, czasem tylko w okolicy dołka plytkiego w postaci kropki świecącéj się okazuje. Czasem tworzy wązki pasek, czasem ledwie ślad odblasku widać, czasem go wcale nie dostaje. Wszystkie zmiany przerzeczone przemawiają za zmianą krzywizny i napięcia błony bębenkowéj.

Przekrwienie błony bębenkowéj znamionują jeden lub dwa prążki czerwone, od naczyń krwionośnych pochodzące, obok lub za rękojeścią biegnące aż do dołka. Młotek jednak bywa wyraźny, dowód że warstwa skórna nie jest zgrubiałą. — Młotek najczęściéj ku wewnątrz wciągnięty, tak że przez złudzenie widokowe (perspektywne) wydaje się krótszym aniżeli jest w rzeczywistości. W takich razach główka i wyrostek krótki młotka wyskakuje na zewnątrz, błona bębenkowa bywa nieprawidłowo wklęsłą i widać często wciągnienia, o których była mowa przy zrośnieniach. Zwykle przodkowa połowa błony bębenkowéj w górnéj swéj części bywa wklęsłą, obok tego rękojeść młotka bywa pałaszowato zagięta.

Błona bębenkowa bywa mniéj przeświecającą zbitszą i ciemniejszą, prawidłowa jéj barwa szarawo perłowa przybiera wszystkie odcienia począwszy od barwy biało-szarawéj aż do białéj, od ołowiano-szaréj aż do żółtawo-szaréj. Okolica zewnętrzna zwykle jest zbitsza i bardziéj szara, czasem przybiera kształt pierścienia, czasem błona bębenkowa bywa tylko przyćmioną, czasem bywa żółtawą niejednostajną, gdzie niegdzie mniéj przeświecającą.

U dzieci środkowa część od obwodowéj widocznie się odróżnia ze względu na barwę i krzywiznę. Środkowa część bywa cienką, przeświecającą, szarawo-czerwonawą, léjkowato ku wewnątrz pociągniętą; kiedy część obwodowa jest utkania zbitszego, wejrzenia szarawo nieprzeźroczystego, ostro odgraniczająca się od części środkowéj. Często na tylnéj połowie błony bębenkowéj widać zaciemnienie półksiężycowate, białawo-szare, połysku ćmego nieprzeźroczyste. Zaćma przerzeczona znajdować się zwykła między brzegiem błony bębenkowéj i rękojeścią, reszta zaś błony bębenkowéj bywa względnie prawidłową i przeświecającą.

Wilde porównywa część nieprzeźroczystą z łukiem rogówki we wieku schyłkowym (*arcus senilis*). Porównanie atoli przerzeczone nie ma żadnéj podstawy, albowiem choroba ucha wydarza się także u młodych, u starców zaś nie bywa przypadem stałym.

Na tylnéj połowie błony bębenkowéj wydarzają się złogi wapienne również kształtu półksiężycowatego; jeśli się wydarzają złogi na ścianie przodkowéj błony bębenkowéj, wtedy poczynać się zwy-

kły na górze od plamki długiéj okrągławéj. Czasem łączą się ze sobą oba złogi półksiężycowe i tworzą zaciemnienie kształt kopyta mające. — Złogi wapienne są ostro odgraniczone od reszty utkania, bywają szarawo-żółtawe lub białawe. Czasem przenikają wszystkie warstwy błony bębenkowéj, czasem warstwy powierzchowne nie mają udziału w cierpieniu, tak że ich powierzchnia wcale nie jest zmienioną, atoli pod nią przebijają żółto-białawe miejsca głębiéj położone. Również we wieku młodocianym zauważać można złogi wapienne, atoli zwykł im towarzyszyć znaczny uszczerbek słuchu, tak że śmiało orzec można, że podobne zwapnienia znajdują się także na błonce powlekającéj okienko okrągłe i na około podstawy strzemionka.

Prócz powyższych zmian widać czasem prążki zgrubiałe, promienisto biegnące od dołka płytkiego ku brzegowi błony bębenkowéj, na górnéj części błony bębenkowéj widać również kropki, mające swe siedlisko w błonie śluzowéj a przyroda ich dotychczas nie jest dostatecznie wyjaśnioną.

Nim przystąpię do dalszego opisu zmian na błonie bębenkowéj zauważanych zwrócę jeszcze uwagę na szczupłość jamy bębenkowéj i jak nieznaczna jest odległość błony bębenkowéj od przeciwległéj ściany błędnikowéj i kostek słuchowych. Wymiar głębokości przy wchodzie do trąbki wynosi 3—4½ milimetru, mierząc od końca rękojeści wynosi tylko 2 milimetry, koniec wyrostka długiego kowadełka 2 milimetry, główka strzemionka od tylnéj górnéj części błony bębenkowéj 3 milimetry jest oddalona. Każda obrzękłość błony śluzowéj jamy bębenkowéj sprawia, że się odległości przerzeczone jeszcze skracają, przez co kostki słuchowe zbliżają się jedne do drugich, a jeźli nabrzęknienie jest znakomite, to się niemal ze sobą stykają, stąd też łatwo tworzą się zrośnienia lub połączenia błoniaste. — Nadto wiadomo, że błona bębenkowa ze ścianą błędnikową łączy się w sposób dwojaki: naprzód przez szereg kostek słuchowych, powtóre przez ściągacz naprężacza błony bębenkowéj, bieg ich w poprzek jamy bębenkowéj nadzwyczajnie ułatwia nieprawidłowe połączenie obu ścian wzmiankowanych.

Nieprawidłowe połączenia kostek słuchowych między sobą już podałem przy nieżycie ostrym. Najczęściéj wydarzają się one w tylnym górnym odcinku błony bębenkowéj, za którym koniec wyrostka długiego młotka i strzemionko blisko siebie są umieszczone. Jeźli więc następuje połączenie nieprawidłowe błony bębenkowej z jedną z tych części, natenczas ponad środkiem błony bębenkowéj i na tylnéj połowie widać punkt żółty, któren często leży w dołku płytkim i główkę strzemionka jak niemniéj łuk, któren obie odnogi tworzą, prócz tego widać prążek krótki żółtawy za rękojeścią młotka a równoległe do niego biegnący (jestto wyrostek długi kowadełka, któren zbliżył się do błony bębenkowéj, a nawet do niéj może jest przytwierdzony). Tröltsch dawniéj sądził, że nie widać nigdy strzemionka, dopiéro w nowszych czasach przekonał się, że to często się wydarza. W ambulatoryum Dra Grubera bardzo często miałem sposobność widzieć przerzeczone kostki słuchowe w nieżycie długotrwałym jamy bębenkowéj.

Przez natrysk powietrza przy wypuczeniu błony bębenkowéj, można się było o tém jeszcze lepiéj przekonać, jeźli zaś po wepchnięciu powietrza stan się zmienił, to można było przypuścić, że nie przyszło do zrostu kostek słuchowych, w przeciwnym zaś razie stanowiło dowód niewątpliwy nastąpionego zrośnięcia.

Na tylnéj górnéj części błony bębenkowéj widać prócz tego prążek delikatny białawy biegnący w kierunku od przodu ku tyłowi, któren przemawiać się zdaje za tém, że struna nerwowa bębenka (*chorda tympani*) znacznie się do błony bębenkowéj zbliżyła, wiadomo bowiem że ona biegnie blisko wolnego brzegu tylnego ustępu przez błonę śluzową jamy bębenkowéj utworzonego.

Oprócz zmian chorobowych przerzeczonych na błonie bębenkowéj zauważanych częstokroć słuch nieznacznie cierpi, zdaje się że to zawisło od tego, że głębsze części oku naszemu niedostępne nie mają udziału w cierpieniu. Jeźli zaś bystrość słuchu znacznie ucierpiała, dorozumiewać się należy, że narząd służący do przewodzenia fal głosowych do błędnika znacznéj uległ zmianie.

(*D. c. n.*)

ROZWÓJ
zakładu zdrojowego w Krynicy
w ciągu ostatniego dziesięciolecia
(1857 — 1866)

skreślił

Dr. Zieleniewski

(Ciąg dalszy. Obacz N. 5 r. b.)

Zastanawiając się pojedynczo nad powyższemi kategoryami, następujące nasunęły nam się z owych liczb uwagi, które dla têm dokładniejszego zbadania naszego przedmiotu, szczegółowo roztrząsać będziemy. I tak:

I. Co do uczęszczania. Z powyższego zestawienia widzimy, iż w ciągu świeżo ubiegłego 10ciolecia, żywy objawił się ruch gości zdrojowych w Krynicy — iż w miarę sprzyjających w kraju politycznych okoliczności, uczęszczanie do naszego zdrojowiska wzmagało się — a słabło jedynie w miarę powszechnych politycznych nieszczęść, czasów wojennych, wzbranianego z sąsiednich prowincyi przejazdu itp. klęsk ogólnych. W têm rodzinnêm ustroniu widzieliśmy zebranych jednéj ziemi synów, rozproszonych po jéj szerokich zagonach, ale spokrewnionych duszą i ciałem: a wzajemne odświéżenie uczuć rodzinnych, żywo odzywało się harmonijną zgodą, bo je wywoływała jedna i ta sama miłość, wiara i nadzieja! Tu wszelkie stany, niewyłączając zamożnych a historycznych naszych rodzin, znalazły się obok siebie, znachodząc wygodne a odpowiednie dla siebie pomieszczenie. Dzisiaj bowiem o wielkie, piękne i z prawdziwym konfortem urządzone pomieszkanie, tudzież o wszelkiego rodzaju w nich wygody, wcale w Krynicy nie trudno — skoro 55 domów gościnnych, 3 hotele, 1 zajazd, a 479 pokoi stoi na usługi gości, będąc zaopatrzone we wszystko, czego się może domagać duch czasu i obecna cywilizacya.

W tym dziesięcioletnim okresie zwiedziło Krynicę przeszło 10.000 osób, składających 4.129 rodzin, między któremi samych leczących się a dorosłych osób było 5.551.

II. Co do pomieszkań. Z tabelarycznego zestawienia widzimy, iż ilość pomieszkań w r. 1857 wynosiła 81 pokoi a w ciągu tego dziesięciolecia urosła do liczby 479 [1]). Wszakże tak wielki przybytek pomieszkań nie tyleby nas zadawalał, gdyby zarazem nie nadzwyczaj korzystna ich zmiana na lepsze, co do ich warunków hygienicznych — co do pożądanéj ich obszerności — ale nadewszystko co do ich wewnętrznego urządzenia i zaopatrzenia. Niedawno bowiem bo w r. 1849, gdy po raz pierwszy towarzysząc memu pacyentowi zwiedzałem Krynicę, jako najlepszy pokój dostała mi się w podmurowanym wprawdzie domu, ale o drewnianych ścianach izba na piętrze, a za cały jéj sprzęt służyć mi były powinny: łóżko najordynarniejsze nie tylko bez pościeli, ale nawet bez słomy, 2 stołki góralskie i zwykle po karczmach używany stół na krzyżowych nogach; a przecież powinnoby być wówczas do wyboru pomieszkanie, skoro w całym zakładzie zdrojowym zaledwo 17 osób zastałem; a jako Dr i w towarzystwie N. N. kanonika katedralnego unickiego obrządku będący, spodziewałem się za zapłatę i na wyraźne żądanie, najwykwintniejsze otrzymać pomieszkanie. Ale niestety próżne było moje wołanie o lepszy pokój, a têmbardziéj daremniejsza nadzieja! To téż po 24godzinnym pobycie w zakładzie, oba z ks. kanonikiem schroniliśmy się w gościnne progi miejscowego proboszcza, bo mieszkać w samym zakładzie, przechodziło granice wszelkiéj możliwości.

Dzisiaj od skromnego bo za cenę 20 kr. dziennie pokoiku, aż do parkietowanych, wykwintnie malowanych salonów, z orzechowemi wyścielanemi meblami, z lustrami, z najwyborniejszą kompletną pościelą itp. zażądać w Krynicy można. A gdy zważymy na cenę tygodniową 7—8 zł. za tego rodzaju pokój w budynkach skarbowych, trudno nie przyznać, iż nie pod godłem nieuczciwych korzyści, a têm mniéj nie dla zdzierstwa, władze skarbowe domy tutaj budowały.

Prywatni właściciele domów i tutejszych hoteli w ich urządzeniu, jeszcze têm więcéj rozwinęli dobrego smaku, wygody, zbytku i przyjemności; a otaczając swych gości skrzętną usługą i staranną pieczołowitością w zaopatrzeniu wszelkich potrzeb, dogadzają pod każdym względem ich życzeniom. Znajdziesz tutaj bowiem omnibus lub

[1]) W powyższą liczbę niewliczono pomieszkań, znajdujących się w niektórych włościańskich domach.

fiakra, czy to na pocztę czy do łazienek — osobną salę jadalną — tak zwany stół towarzyski *(table d'hote)* — fortepiano — kilka gazet do wspólnego użycia — piękne podcienia lub ogródki ku spożywaniu śniadania lub podwieczorku na wolném powietrzu — a nasze trzy lubo drewniane hotele, wzorowém swém urządzeniem i utrzymaniem, mogą śmiało walczyć o lepsze z wielu podobnemi domami, nawet po obwodowych miasteczkach galicyjskich.

III. Co do restauracyi. Kiedy w r. 1849 łaską tylko Opatrzności żyć nam w Krynicy przychodziło, teraz w 7 restauracyach stojących do wyboru stołować się można; a 3ch piekarzy, 2ch rzeźników, 3 handle korzenne i 1 cukiernia zaopatrują potrzeby do życia gości zdrojowych. Nie dawno zaś, bo od 3 lat z nikczemnego ugoru założony ogród warzywny, doborem jarzyn i wielością swych kwiatów (bacząc na grunt i klimat miejscowy) powszechne tutaj budzi podziwienie. Ceny za obiad od 50 kr. najwyżéj do 80 kr. dochodzące, dają możność zaspokojenia swych potrzeb i mniéj zasobnym gościom. Nie brak tu i dla starozakonnych osobnych publicznych a dobrze urządzonych restauracyj. Pieczywo krynickie prawdziwie jest wyborne i nie drogie — nabiał zaś a przedewszystkiém owoce i jagody bezprzykładnie są tanie.

IV. Co do łazienek. Jeżeli poprzednio wykazane przeobrażenia w Krynicy, prawdziwą roskosz sercu myślącego rodaka sprawiły, to postawienie tutaj nowych łazienek, przy zaprowadzeniu umiejętnego sposobu ogrzewania tutejszéj szczawy na kąpiele (za pomocą t. z. metody Dr Schwarza), stanowi najważniejszą epokę w dziejach krynickiego zdrojowiska. Jak bowiem wszystko co dawniéj było w Krynicy, a zatém i dawne łazienki i kąpiele w nich udzielane, nosiły piętno zamarłéj już przeszłości, tak przedewszystkiém łazienki ze wszystkich gałęzi gospodarstwa zdrojowego były częścią najgorszą i najwięcéj zaniedbaną. Jakby ku urąganiu Hydrochemii i Balneotechniki, jakby ku wyszydzeniu fizyologicznéj Balneoterapii, jeszcze do niedawna bezpośrednio na ogniu ogrzewaną wodę mineralną, rozprowadzały rury w strupieszałych od stęchlizny i niszczącego grzyba *(Merulius vastator Jundz.)* stoczonych, najprzewiewniejszych, maleńkich izdebkach drewnianych: których zewnętrzność i urządzenie tylko zgrozą wchodzącego do nich przejmować mogło. Cóż to za porównanie tych dawnych z dzisiejszemi łazienkami, gmachu wspaniałego, imponującego nie tylko swą wielkością, ale i umiejętném a kunsztownèm urządzeniem wewnętrznèm. Sama wielkość budynku i powaga stylu, wraz z jego scyentyficznèm urządzeniem i apparatami, sprawiają za pierwszém wejściem w jego progi uczucie, jakiego doznajesz, wchodząc do świątyni ku odzyskaniu zdrowia przeznaczonéj. Tu każden z twych zmysłów najmilsze wrażenie odbiera, tu cię nie olśni drobiazgowość, ani blichtr fałszywy nie zrazi, tu wszystko na co spojrzysz, jest szczérą prawdą i rzetelném swego zadania osiągnieniem. Tu rzeczywiście kąpiesz się w gazowo-mineralnéj kąpieli, a ogromna ilość i rozmaitość tu udzielanych mineralnych kąpieli jakoto: wanniennych, nasiadowych, natryskowych, żelezisto-borowinowych, łaźni parowéj i kąpieli igliwiowych (ze świeżych liści drzew szpilkowych), mimowolnie budzi podziwienie nad mnogością środków lekarskich, jakich tu z daru hojnéj przyrody na użytek cierpiących, a na korzyść krajową wyzyskiwać zdołano. Wielkim wprawdzie bo 150.000 złr. kosztem, wzniesiono tę pierwszą w naszym kraju świątynię rodzinnym Najadom poświęconą; ale też wielkie dzieła, tylko ogromem kapitału, a do tego przy użyciu zasobów umiejętności, dzisiaj uskutecznić się dają, by odpowiadały godnie wszelkim wymogom, jakich obecne stanowisko nauki lekarskiéj, jakich potrzeby kraju i cierpiącéj ludzkości po nich żądać mają prawo. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Spencer-wells. Wyłuszczenie śledziony na żywym.

W Londynie wykonał Spencer-wells wyłuszczenie przerosłéj śledziony na kobiecie 34letniéj. Zapomocą cięcia 7 cali długiego a uskutecznionego po stronie zewnętrznéj lewego mięśnia prostego brzusznego (*m. rectus abdominis*) wydalił z łatwością narzędzie przerosłe uniknąwszy krwotoku podwiązaniem naczyń. Ciężar śledziony wyjętéj wynosił 6 funt. 5 uncyj, długość 11 cali, szerokość 8 cali, a grubość 3—4 cali. Cały utwór na

pamiątkę piérwszego dokonania téj operacyi przeznaczył Spencer Wells do muzeum szkoły chirurgicznéj (*College of surgeons*), dlatego téż nie zbadano bliżéj jego utkania. Chora przez tydzień miała się dobrze, potém jednakże zmarła z ropnicy a rozbiór zwłok wykazał obfitą wypocinę opłucnową i osierdziową, a śladu żadnego zapalenia otrzewny. (*Wiener medic. Presse 1866 N. 3 str. 97.*)

Bigellow: Rhigolen, nowy środek zbezczulający.

Dr. Bigellow w Bostonie mniema, że wynalazł nowy środek zbezczulający nazwany przezeń Rhigolenem. Jest on jednym z owych licznych utworów wywięzujących się z oleju skalnego jak Kerosen, Kerosolen, Gazolen a których cała różnica polega na snadniejszéj lub trudniejszéj lotności. Rhigolen jest najlotniejszy z otrzymanych dotąd przetworów węglikowych, który już wre przy 70° F. — Wolen całkiem od kwasorodu jest także najlżejszą ze wszystkich znanych cieczy mając tylko 0.625 cięż. gat. i zbliżając się tém najbardziéj do Kerosolenu mającego cięż. gat. 0,633, a wrzącego dopiéro przy 90° F. Niezwykła lotność środka sprawia szybkie zziębienie a ztąd zmrożenie skóry w ciągu 5—10 sekund. Pan Bigellow posługuje się ku użyciu tego środka flaszką, przez któréj korek pod kątem prostym i w małéj odległości od szyi przechodzi rurka, do téjże wchodzi druga dla powietrza, nie mającego atoli przystępu do flaszki saméj. Rhigolen ulatnia się już od ciepła ręki trzymającéj naczynie i osiągnąć można łatwo zziębnienie aż do 15° F. niżéj zera. Lotność Rhigolenu jest tak wielka, że flaszeczki winny być szczelnie zakorkowane, by zapobiedz całkowitemu ulotnieniu. Powszechnemu jego użyciu jako środka ból kojącego stoi prawda na zawadzie nader wielka przeszkoda, jaką jest jego wielka zapalność; do miejscowego zastósowania atoli zaleca się Rhigolen szybką skutecznością i bezwonnością swoją.

(*Zeitschr. f. ger. Medic. N. 41. 1866.*)

Castorani i Rouyer: Leczenie plam rogówkowych.

Drowie Castorani i Rouyer zachwalają skuteczność jodku potasu przeciw plamom rogówki, a mianowicie wkraplanie rozczynu (scr. j na dr. 6 wody) 7—8 razy dnia. (*Gaz. d. hôp. 1867. 4.*) *L. B.*

Lanne: Łyżeczka kleszczowa do wyjęcia zaćmy.

Na posiedzeniu Akademii lekarskiéj paryzkiéj z d. 8 stycznia r. b. Dr. Lanne przedłożył sporządzone według własnego pomysłu narzędzie kleszczowe, służące do wyjęcia zaćmy, a składające się z dwóch łyżeczek, z których jedna nieruchoma jest całkiem podobną do łyżeczki Critchetta, druga zaś porusza się zapomocą guzika umieszczonego przy szypułce. Narzędzie to wprowadza się zamknięte przez otwór w rogówce uskuteczniony, a doszedłszy do brzegu źrenicznego roztwiera się łyżeczki, z których pierwsza nieruchoma podsuwa się pod krzywiznę tylną soczewki, podczas gdy druga poruszalna obejmuje krzywiznę przodkową. Tak uchwyconą soczewkę wyprowadza się wraz z narzędziem.

(*Gazette des hopitaux. 1867. N. 4.*) *L. B.*

Czynności Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego.

(Wyciągi z protokółów posiedzeń Towarzystwa odbytych po potwierdzeniu tegoż.)

Posiedzenie pierwsze, wstępne, dnia 13. listopada roku 1866.

Przewodniczący Dr. Al. Kremer.

Na posiedzeniu tém obecnych było członków dawniejszych Towarzystwa 13, lekarzy zaproszonych na członków (głównie z grona profesorów Uniwers. Jagiell.) 10, innych lekarzów i aptekarzów 17, razem osób 40.

Po krótkiém zagajeniu przez dotychczasowego przewodniczącego, Dra Al. Kremera, sekretarz Towarzystwa, Dr. Sciborowski, odczytał sprawozdanie o zawiązaniu i dotychczasowych czynnościach Towarzystwa, tudzież w całości statut Towarzystwa lekarskiego, potwierdzony przez wysokie władze krajowe.

Następnie przewodniczący, Dr. Kremer, odczytał kilka słów o celach nowego Towarzystwa, jego stosunku do Towarzystwa Naukowego, oraz zaprosił obecnych życzących sobie przystąpić do Towarzystwa, aby o życzeniu swém zawiadomili sekretarza, w celu sporządzenia listy członków, którzy głosować mają przy wyborze urzędników na posiedzeniu dnia 4. grudnia.

W końcu prezes Towarzystwa Naukowego Krakowskiego Dr. Majer, w krótkich lecz serdecznych wyrazach powitał nowe Towarzystwo w swych murach, jako gospodarz, objawiając w imieniu Towarzystwa Naukow. życzenie wzrostu i powodzenia.

Posiedzenie drugie, wyborcze, dnia 4. grudnia 1866.

Przewodniczący Dr. Kremer. — Obecnych członków 32.

Przy głosowaniu na prezesa otrzymali: Prof. Dietl 21 głosów, Prof. Gilewski 8, Dr. Kremer 2, Dr. Placer 1. Gdy jednakże kolega Sciborowski odczytał list Prof. Dietla, w którym tenże oświadcza, że w razie gdyby wybór padł na niego, liczne a ważne zajęcia nie pozwoliłyby mu przyjąć téj godności, przystąpiono do powtórnych wyborów, przy których Dr. Kremer otrzymał głosów 19, Prof. Gilewski 11, Prof. Piotrowski 2. Ponieważ jeszcze żaden z wybranych nie miał przepisanéj statutem liczby głosów ($^2/_3$), przeto po raz trzeci wybierano między mającymi największą liczbę głosów, Drem Kremerem i Prof. Gilewskim, przyczém obaj kandydaci nie glosowali: wybranym został na prezesa Dr. Al. Kremer 19 głosami; Prof. Gilewski miał głosów 11.

Na wiceprezesa wybrany został Dr. Oettinger -17 głosami, na sekretarza stałego Dr. Sciborowski 22 głosami, na sekretarza dorocznego Dr. Czyżewicz 20 głosami, na bibliotekarza Dr. Blumenstock 19 gł., na podskarbiego Dr. Maciéj Leon Jakubowski, a gdy tenże nie przyjął urzędu, Dr. Bulikowski ojciec 18 głos., wreszcie na członków delegowanych do Zarządu Towarzystwa Prof. Gilewski 13 głos. i Prof. Madurowicz 14 głosami.

Posiedzenie trzecie, dnia 18. grudnia 1866.

Prezes kol. Kremer. — Obecnych członków 25.

Po odczytaniu i przyjęciu protokólu dwóch poprzednich posiedzeń,

I. Prezes odczytał tłomaczenie artykułu Dra Corbela zamieszczonego w „Gazette des hôpitaux“ p. n. „Rwa przepuszczająca cewki moczowéj *(neuralgia intermittens urethrae)* wyleczona za pomocą nacięcia.“

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Rosner zarzuca Corbelowi, że tenże niesłusznie uważa nacięcie cewki moczowéj za operacyą wcale bezpieczną; na dowód, że tak nie jest, przytacza dwa przypadki zwężeń cewki moczowéj, które po nacięciu cewki wykonaném przez pierwszego w tym zawodzie chirurga wiedeńskiego zakończyły się śmiercią z powodu mocznicy *(uraemia)*. Daléj sprzeciwia się zdaniu Corbela, jakoby wprowadzanie stoczków (bougies) do cewki moczowéj zwężonéj było sposobem leczenia wyczekującym i opierając się na własném doświadczeniu, twierdzi, że wprowadzając stoczki przez czas dłuższy, np. rok i dłużéj, co się daje z łatwością przez samego chorego uskuteczniać, leczy się zwężenie stanowczo. Działanie to jest nawet nieodzowne i przy nacinaniu zwężenia; zanim bowiem jest się w stanie wprowadzić uretrotom, trzeba wprzód rozszerzyć cewkę odpowiednio grubości tego narzędzia; wtedy zaś tkanka podśluzowa już tak blisko styka się z powierzchnią, że nader łatwo ulega nacięciu, co zwykło pociągać za sobą mocznicę i niepomyślne zejście choroby. Z tych powodów kol. Rosner zgadza się z zapatrywaniem się szkoły wiedeńskiéj, która nie używa nigdy uretrotomu przy zwężeniach miękkich, a przy stwardniałych tylko jako ostatecznego sposobu leczenia.

Kol. Sciborowski zwraca uwagę na różne w tym względzie zapatrywanie się szkoły wiedeńskiéj i francuskiéj, a zdanie téj ostatniéj popiera przytoczeniem dwóch przypadków uretrotomii pomyślnie zakończonych, które widział w Paryżu, tudzież jednym, świeżo ogłoszonym w Gazecie lekarskiéj przez Dra Wszebora w Warszawie.

Wreszcie kol. Rydel, przyrównywając zwężenia cewki moczowéj do zwężeń przewodu łzowego, popiera z własnego doświadczenia leczenie tych ostatnich za pomocą zgłębników Bowmana i przypomina, że proponowane przez Webera leczenie za pomocą nacięć nie daje lepszych wyników i z tego powodu mało się rozpowszechniło. Przez analogią sądzi zatém, że również stosowniejszém jest leczenie zwężeń cewki moczowéj za pomocą stoczków, tém bardziéj, że nadwerężenie ściany przewodu łzowego nie jest połączone z temi niebezpieczeństwami, co nacięcie cewki moczowéj; dla tego popiera zdanie kol. Rosnera.

II. Prezes odczytuje list kol. Gilewskiego, który oświadcza, iż nie może przyjąć obowiązku członka delegowanego do Zarządu i prosi o wybór powtórny. Daléj odczytuje list (w niemieckim języku) nadesłany od Dra Sporna, który oznajmia, że oczekując lada chwila przeniesienia swego w urzędowaniu do innego miasta, przystąpienie do Towarz. lek. Krak. odkłada do późniejszego czasu.

Na podstawie zrzeczenia się kol. Gilewskiego Towarzystwo przystąpiło do nowego wyboru członka delegowanego do Zarządu Tow. Przy głosowaniu wybrany został kolega Janikowski 14 głosami (3 głosy miał nadto kol. Sławikowski, a po 1 głosie koledzy Piotrowski i Kraus).

Następnie Sekretarz stały i inni koledzy przedstawili kandydatów na członków Towarzystwa.

III. Bibliotekarz (kol. Blumenstock) odczytał projekt regulaminu biblioteki Towarzystwa, którego pojedyncze ustępy po dyskusyi przyjęto z niektóremi odmianami.

W końcu zgodzono się na zaprenumerowanie w roku bieżącym następujących czasopism: 1. Gazeta lekarska, 2. Pamiętnik Tow. lek. Warsz., 3. Klinika, 4. Tygodnik lekarski (wszystkie cztery w Warszawie wychodzące), 5. Rocznik Tow. Nauk. Krak., 6. Wiener medizin. Wochenschr., 7. Deutsche Klinik, 8. Canstatt's Jahresberichte, 9. Monatsschrift für Geburtskunde, 10. Archiv für Ohrenheilkunde, 11. Archiv für Chirurgie, 12. Friedreich's Blätter für gerichtliche Medizin, 13. Jahrb. f. Kinderkrankheiten, 14. Jahresberichte der Wiener Spitäler, 15. Annalen der Charité, 16. Gazette des hôpitaux, 17. Annales d'hygiène publique, 18. Annales d'oculistique, 19. Medical Times and Gazette. St. J.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Towarzystwa lekars. Krakowskiego odbędzie się w przyszły wtorek tj. dnia 19. bm. w gmachu Towarzystwa naukowego.

Nekrologia.

Z boleścią serca zapisujemy zgon dwu młodych a zacnych współpracowników naszych: Dra Gogojewicza i Dra Bolesława Placera; obaj stali się ofiarą zabójczéj gruźlicy płucnéj, która już przed laty zalęgła się była w ich młodocianych jeszcze ustrojach; obaj byli wychowańcami naszéj szkoły Jagiellońskiéj: pierwszy był czas niejaki lekarzem zdrojowym w Żegiestowie, gdzie sam dla nadwątlonego zdrowia szukał pokrzepienia; życie zakończył w styczniu w Suchéj. Drugi rodowity Krakowianin, bywszy lekarzem w Maciejowicach w gubernii Lubelskiéj w Polsce kongresowéj, przeniósł się potém do Jazłowca w Galicyi; przebywszy tu durzycę nagminną, doznał pogorszenia swéj dawniejszéj choroby i w Stanisławowie dnia 11 bm. zakończył pełne nadziei życie, licząc lat 30.

Ner 8. 23 Lutego. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy poocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: Od redakcyi. — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj skreślił Dr. *Warschauer.* (Ciąg dalszy). — Spostrzeżenia ginekologiczne, podał Dr. *Grabowicz.* Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce, zebrał Dr. *St. Janikowski.* (Ciąg dalszy.) — Rozmaitości: Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego z dnia 13 lutego r. b. — Dom obłąkanych krajowy w Krakowie. — Zamierzone Galicyjskie Towarzystwo lekarskie. — Wiadomość bibliograficzna. — Nowa szczególność naukowa. — Korespondencya redakcyi.

OD REDAKCYI.

Na posiedzeniu oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego Krakowsk. dnia 13 lutego rb. prezes odczytał pismo osnowy następującéj:

„Jaśnie Wielmożny Panie Prezesie!

Nie mogąc w obecnych stosunkach czynny brać udział w pracach redakcyi „Przeglądu lekarskiego“ oświadczam z ubolewaniem, iż od współredakcyi tego dziennika zupełnie usunąć się muszę, otwierając drogę młodszym talentom, które z większą korzyścią wypełnić potrafią moje miejsce.

Dziękując Szanownemu Towarzystwu naukowemu za zaufanie, którém mnie zaszczycało, proszę przyjąć wyraz najżyczliwszych uczuć dla przyszłości „Przeglądu“ itd. Dietl.

Kraków, dnia 15. stycznia 1867.“

Skutkiem powyższego oświadczenia, tudzież w celu wzmocnienia sił redakcyjnych „Przeglądu lekarskiego“ uchwalił oddział zmianę osób w składzie komisyi redakcyjnéj, którą odtąd stanowić będą: Profesorowie Janikowski, Madurowicz, Majer i Skobel, docent okulistyki Dr. Lucyan Rydel, oraz doktorowie Oettinger i Zieleniewski. Przedostatni pełnić będzie nadal obowiązki redaktora głównego i odpowiedzialnego.

Jakkolwiek redakcya, uznając słuszne powody, z żalem poddać się musi konieczności zrzeczenia się spółuczestnictwa tak znamienitego kolegi, jakim jest obecny prezydent miasta doktor Dietl, to w chwili właśnie rozstania się tym żywiéj stają jéj przed oczyma zasługi tego męża tak przy założeniu tego czasopisma jako téż w popieraniu go w swoim czasie hojnym zasiłkiem pracy naukowéj. Oddać należytą cześć zasłudze jest nie tylko obowiązkiem sprawiedliwości, ale i miłą potrzebą dla każdego serca prawego. Niechaj nam wolno będzie pocieszać się udzielonem przyrzeczeniem dalszéj życzliwości, która niepłonną zapewne budzi w nas nadzieję, że znajdzie się jeszcze chwilka wolna, w któréj dawny spółredaktor z bogatéj skarbnicy swego doświadczenia wydobędzie niejeden jeszcze ciekawy szczegół swych naukowych spostrzeżeń i badań, by nim obdarzyć nasze czasopismo, które z chlubą liczy go do swych założycieli i pierwszych spółpracowników.

Szanowni czytelnicy w przybranych świeżo do

redakcyi imionach znajdą sądzimy dostateczną rękojmią czujnéj dbałości nie tylko o utrzymanie „Przeglądu lekarskiego“ na wysokości nauki, lecz o dalszy wszechstronny jego rozwój.

Przy téj sposobności pozwalamy sobie wezwać ponownie wszystkich kolegów do czynnego spółudziału, gdyż siłami zespolonemi zadanie nasze tym łatwiéj i skuteczniéj spełnić zdolamy.

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Na zwłokach widziano zgrubienie i zbitość błony śluzowéj jamy bębenkowéj, które się rozciągały aż do powierzchni stawowych kostek głosowych, mianowicie do stawu łączącego młotek z kowadełkiem, co ruch powierzchni stawowych znacznie utrudniało, we wielu razach następuje całkowite znieruchomienie.

Z ważniejszych części, które z powodu długotrwałego nieżytu zwykły brać udział w cierpieniu, wspomnieć należy okienko podługowate, zwykle jajowate zwane, wraz z przysionkiem. I tak mały kanal kostny, do którego rąbka błona okienka okrągłego jest przyczepiona, bywa błoną rzekomą, zbitą powleczon, bywa również przerost błony śluzowéj, przez co przysionek się ścieśnia, czasem bywa on zupełnie zatkany i napełniony tkanką łączną. Błona okienka okrągłego tak zwana błona bębenkowa wtórna (Membrana tympani secundaria) bywa gruba i zbita, a czasem nawet zwapniona, przez co jéj sprężystość się zmniejsza lub zupełnie ginie. To samo rozumie się o ruchomości podstawy strzemionka, przez co ciecz błędnikowa między obydwoma okienkami zawarta drgać nie może, albowiem błona przez utratę swéj sprężystości stała się niepodatną.

Podobne zmiany zachodzą również w przysionku strzemionka, jak niemniéj w błonie pierścieniowéj łączącéj okienko podługowate z podstawą strzemionka. Błonę przerzeczoną powleka błona śluzowa jamy bębenkowéj, czasem strzemionko przyczepione jest przez więzadło nieprawidłowe w jednym lub kilku kierunkach, czasem bywa całkowicie nieruchome, osklepione stężałą massą tkanki łącznéj lub błoną śluzową bujną, czasem znowu więzadło obrączkowe okalające podstawę strzemionka bywa zgrubiałe lub skredowaciałe. Wszystkie te zmiany upośledzają znakomicie czynność kostki zakończającéj łańcuszek kostek słuchowych i przewodzenie fal głosowych do błędnika. Zmiany przerzeczone nie są widzialne na błonie bębenkowéj. Opis przerozmaitych zrośnięć podałem według dzieła Toynbeea, dla tego tutaj nie powtarzam tych szczegółów. Dodać atoli wypada, że jeśli sprawa zapalna a przez nią i zrośnienia bywają znaczne, to zawsze ściągacz naprężacza błony bębenkowéj i staw kowadełkowo-strzemionkowy mają udział w cierpieniu.

Łatwo pojąć można, że sprawy chorobowe czyli raczéj jéj skutki za życia ani spostrzegane, ani rozpoznane być nie mogą; zaledwie z niejakiém prawdopodobieństwem wnioskujemy o znacznéj nieprawidłowości okienka okrągłego i jajowatego z tępoty słuchu, zwłaszcza jeśli głuchota nie zasadza się na zboczeniu w błędniku lub w układzie środkowym, lecz tylko bywa wywołaną przez sprawę nieżytową jamy bębenkowéj.

W narząddzie słuchowym obwodowym czyli przewodzącym fale głosowe, oba te okienka mają wielkie akustyczne znaczenie. Gdzie zaś należy szukać zmian: czy w okienku do ślimaka prowadzącém, czy w okienku przysionka, i na czém się owa zmiana zasadza, — o tém, opierając się na obecnych wiadomościach fizyologicznych i środkach pomocniczych rozpoznawczych, trudno orzekać; nie tylko bowiem nie posiadamy znamion rozpoznawczych chorób, o których mowa, lecz nawet domysły i przypuszczenia nasze okazały się niedostatecznemi.

Do rozpoznania dokładnego nieżytu długotrwałego jamy bębenkowéj służy również kateter jak i natrysk (tusz) powietrza, gdyż z ich pomocą przekonywamy się o stanie trąbki Eust. i jamy bębenkowéj; dowiadujemy się, czy trąbka ma udział w cierpieniu, czy jéj błona śluzowa jest nabrzękłą, czy otwór jéj prawidłowy lub ścieśniony, czy istnieje chorobowe wydzielanie śluzu w trąbce lub w jamie bębenkowéj.

Czasem dopiero po użyciu natrysku powietrza spostrzegać się dają zboczenia na błonie bębenkowéj, np. promieniste powrózki; jak niemniéj sądzić możemy o sprężystości. ruchu swobodnym lub utrudnionym kostek słuchowych, o przyczepieniu nieprawidłowém.

Jeśli słup powietrza przez trąbkę do jamy bębenkowéj bez rzężenia przechodzi, a szelest bywa pełny, czysty, wolny, dowodzi to, że obecnie nie ma nabrzęknienia nieprawidłowego i że wydzielanie błony śluzowéj nie jest pomnożone. Atoli trudno będzie wykazać, czy nie poprzedzało cierpienie błony śluzowéj jamy bębenkowéj i że głuchota, która nastąpiła, nie jest skutkiem minionéj sprawy nieżytowéj. Wypadek otrzymany z oglądania błony bębenkowéj, opowiadanie chorego i inne powody przemawiają za nieżytem błony śluzowéj jamy bęb., za zgrubieniem, stężeniem, a jednak powietrze z łatwością przechodzi do trąbki i nie słychać szelestu, jaki zwykł towarzyszyć wydzielaniu przysporzonemu. Uważano to w nieżytach zastarzałych jamy bęb., obok znacznego uszczerbku słuchu, w świeżych zaś wypadkach i w nie zbyt wysokim stopniu tępoty słuchu tusza powietrzna napotyka na trudności tak, że tylko w czasie połykania wnika powietrze z gwizdem delikatnym. Po długotrwałém zapaleniu powierzchnia błony śluzowéj kurczy się i zasycha mianowicie jéj podścielisko tkankowo łączne; sprawa ta podobna jest do choroby spojówki „Xerophthalmos" zwanéj, będącéj wynikiem zziarnienia długotrwałego. Pojawy przerzeczone za życia zauważane stwierdzają również oględziny pośmiertne na zwłokach przedsięwzięte. Często zwracano uwagę na przestronność znakomitą górnego odcinka trąbki Eust.; pojawia się ona po ropieniu długowatém w jamie bębenkowéj; można to sobie wytłumaczyć przez rozstrzeń ścian w skutek wydzieliny nagromadzonéj. Bywają wypadki, w których trąbka Eust. ma udział w cierpieniu; bywają atoli i inne, w których się nie tworzy ani wypocina ani wydzielina, lecz choroba przebiega wśród utkania saméjże treści (zapalenie miąższowe, zapalenie śródtreściowe, interstitielle Entzündung).

Niektórzy lekarze tylko wtedy rozpoznawają nieżyt długotrwały jamy bębenkowéj, kiedy kateter wykazuje upośledzoną drożność trąbki lub całkowite zatkanie téjże; inni znów zboczenie przerzeczone zowią nieżytem trąb Eust. Przyznać atoli należy, że pierwsi za mało uwzględniają odmiany w jamie bębenkowéj powstałe, które tak anatomia patologiczna jako téż i badanie błony bębenkowéj na żywych dokonane wykazuje. Lecz nietylko starsi lekarze i niespecyaliści, ale nawet i nowsi lekarze od uszu nie poznawają się często na stósunkach wyżéj podanych; ztąd poszło, że pod mianem „tępoty słuchu nerwowéj" uchodziły rozmaite choroby zwykle uzasadnione na nieżycie długotrwałym jamy bębenkowéj, przez co ilość cierpień nerwowych ucha znacznie się pomnożyła.

Powyżéj już przytoczyłem, że błony śluzowe okolic sąsiednich udział mają w cierpieniu, o którém mowa, mianowicie zaś błona śluzowa nozdrzu i gardziela; dla tego téż badanie tych części nie powinno być zaniechane. Czasem nieżyt powstaje w jamie nosowo-gardzielowéj, ztamtąd dopiero rozpościera się aż do jamy bębenkowéj. Niektórzy z nowszych zaprzeczają, aby nieżyt gardła miał niejaką styczność z nieżytem ucha, czemu się mocno dziwić musimy, jeśli zwłaszcza zważymy współczucie (sympathia), jakie błony śluzowe jednego i tego samego składu mają do siebie.

(D. c. n.)

SPOSTRZEŻENIA GINEKOLOGICZNE.

Podał

KAROL GRABOWICZ,

lekarz szpitalny w Tarnowie.

I. Ciąża bliźniętami — drgawki — poród jeden za pomocą kleszczów, drugi przez obrót na nożki — przyrośnienie i uwięzgnienie łożyska.

Dąbrowska Klementyna, sierżanta żona, 30 lat mająca, pierwiastka, poczuła dnia 5. listopada zr. bóle porodowe; dnia 6. rano odeszła woda, o godzinie 4 po południu ustały nareszcie bóle, a o godzinie 7 wieczorem nastąpiły drgawki. Akuszerka przerażona tym groźnym objawem zawezwała méj pomocy.

Zastałem rodzącą małego wzrostu, ciała wątłego więcéj ciastowatego, cery bladéj. Po chwili nastąpił napad kurczów, które podług podania

akuszerki już po trzeci raz się powtórzyły w przeciągu dwóch godzin. Po niespełna 6—8 minutach ustały kurcze; następna spiączka nie dłużéj nad 5 minut trwała. Gdy chora nieco do przytomności wróciła, wodząc jeszcze wzrokiem błędnym a dzikim wokoło siebie, prosiła mnie, bym ją od dalszych mąk uwolnił i dziecko narzędziami wydobył. Po zbadaniu powierzchownem znalazłem macicę niepospolicie w górę podniesioną, części rodne obrzękłe, rozpulchnione. Ujście maciczne było należycie otwarte, główka płodu miała prawidłowe ułożenie, bólów od kilku godzin żadnych. Już samo powierzchowne obejrzenie niezmiernéj wielkości i kształtu brzucha kazało wnosić, że płód jest mnogi. Obawa następnego napadu kurczowego, może gwałtowniejszego niż poprzedzający, spowodowała mnie do niezwłocznego użycia kleszczów. Przy zakładaniu tychże pojawiły się bóle i drgawki; nie zważając na to, począłem kleszczami działać i po odpowiedniém użyciu tychże wydobyłem dziecię nieżywe z puchliną główki, która była przyczyną przeszkody porodowéj. Po operacyi stwierdziło się początkowe przypuszczenie o mnogim płodzie. Nie mając nadziei, aby niewiasta własnemi siłami mogła porodzić, nie zmieniłem poprzecznego jéj położenia, a gdy po upływie dwudziestu minut nie nastąpiła żadna zmiana i widząc rodzącą zupełnie spokojną, począłem nieco brzuch i sutki nacieraniem drażnić; wtém nastąpiły krwotoki. Uwaga, że bóle nie przychodzą a krew dość obficie odchodzi, zniewoliła mnie, iż nie spuszczając się na środki bóle wywołujące wprowadziłem rękę dla zbadania położenia płodu. Z powodu krwotoku odszukałem nóżki, otworzyłem pęcherz i za pomocą obrotu na nóżki wydobyłem dziecię żywe. Po wydobyciu drugiego dziecka, jakkolwiek macica dość ściągniętą być się zdawała, jednakowoż krwotok nie ustawał. Przypad ten znowu mnie znaglił do jak najspieszniejszego wydobycia łożyska, a gdy w tym celu po trzeci raz ręką sięgnąłem, znalazłem część łożyska do samego dna macicznego przyrosłą. Przy wydobyciu sztucznem łożyska nastąpiły znowu drgawki; te trwały aż do czasu umieszczenia położnicy na świeżo urządzoném łożu, niemal 8—10 minut.

Po obudzeniu się chora na pytania odpowiadała obojętnie. Od przyjścia mojego aż do skończenia powyższych czynności upłynęło blisko półtory godziny, a że po dalszéj półgodzinie żaden krwotok się nie objawił, zaleciłem spokój, prócz tego co kilka godzin filiżankę rosołu i zimne okłady na głowę; przy tém poleciłem akuszerce i rodzinie by całą noc nad położnicą czuwano. Noc przeszła bez drgawek. Około 7 godziny rano dano mi znać, że napad drgawkowy nierównie silniejszy znowu się objawił. Przyszedłszy, zastałem chorą mającą nieco zajętą głowę z obłąkanym wzrokiem, tętno mało przyspieszone, słabe; skóra ciepłoty prawidłowéj, wilgotna; mocz cewnikiem upuszczony po całonocnéj przerwie w ilości 6—7 uncyi, nieco bladawy, bez białka. Po odejściu onego macica się dobrze w kulę ściągnęła.

Oprócz powyższych środków kazałem zadawać korzenia wymiotnicy, którego dwa ziarna rozdzielono na ośm części, co godzinę po jednym proszku. Następnie nie pojawiły się już drgawki, a gdy przez cztery dni żadna inna zmiana chorobowa prócz niejakiego bólu głowy się nie okazała, spodziewać się można było pomyślnego przebiegu połogowego.

Piątego dnia rano jednakże spostrzeżono objawy następujące: Głowa zajęta, tętno 120; brzuch wzdęty, bolesny za dotknięciem; pragnienie nieugaszone, język suchy, wypróżnienia wodniste co chwila (jak podano, przez noc przeszło 20 razy), na pytania odpowiedź przytomna, odpływ połogowy cuchnący. Rana w międzykroczu, w skutek założenia kleszczów powstała, zgorzelinowa. Po opatrzeniu téjże kazałem świeże łóżko usłać i bieliznę zmienić, przy któréj to sposobności spostrzegłem na obudwóch łopatkach sine plamy jak od uderzenia; na wieczór pokazały się takie same plamy na obudwóch sutkach i na częściach rodnych, a następnego dnia znalazłem brzuch nieco miękki, w całéj rozciągłości czarno siny, chora przestała mówić i dziesiątego dnia po połogu umarła.

II. Poród nagły z trzy razy okręconą pępowiną około szyjki

Pierdasionka Katarzyna, 24 lat mająca wyrobnica, przy rannéj wizycie w szpitalu na oddziale położniczym oznajmiła mi, że przed godziną poczuła była nagły ból w krzyżach. Przy przedsięwziętém badaniu znalazłem rodne części wilgotne,

rozpulchnione, pochwę obszerną, miednicę i całą budowę ciężarnéj odpowiednio*) wykształconą; skutkiem tego namienilem, że poród zapewne w ciągu dnia nastąpi; przytém zostawiłem jéj do woli, czyli ma leżeć w łóżku lub się przechadzać. Gdy do następnéj położnicy przystąpiłem i przy téjże potrzebne uwagi co do jéj pielęgnowania dozorczyni chorych czyniłem, za plecami dal się słyszeć przeraźliwy krzyk z głuchym odgłosem jakby od upadnięcia jakiegoś przedmiotu; to trwalo moment. Obracam się i znajduję, że z wyżwspomnianéj kobiety wypadło nagle dziecię w pęcherzu z łożyskiem. Pęcherz wnet otworzono i znalazłem pępowinę około szyjki trzy razy obwiniętą, dziecię żywe z małą główką, najwięcéj cztery funty ważące, dobrze wykształcone. Przy następném zbadaniu rodzącéj żadnych oznak chorobowych nie znalazlem i owszem macicę odpowiednio w kulę ściągniętą bez krwotoku, a połóg odbył się bez żadnego szkodliwego na niewiastę wpływu. Matka i dziecię pozostały zdrowe i w swym czasie ze szpitala je wypuszczono.

Ten niezwykły wypadek może lekarzom sądowym być w pamięci obecnym przy sposobności orzeczenia lekarskiego co do tajonych porodów ze śmiercią gwaltowną noworodków.

*) Żałować należy, że autor nie podaje zachowania się części pochwowéj, ujścia macicznego, jako téż szczegółów położenia główki. Red.

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał
Prof. Dr. Stanisław Janikowski.
(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

V.

(Ciąg dalszy. Obacz Nr. 6 r. b).

§. 29. W mieście Poznaniu komisya dobrego porządku w roku 1779, widząc jak wielkie nieprzyzwoitości i zdrożności działy się z przyczyny żebraków, włóczących się tłumami po ulicy i domach, wzięła ich w kluby, wydawszy następujące względem nich rozporządzenie:

„Żebracy, dziady i baby po mieście i przedmieściach tułający się, powinni odtąd o kalectwie swojém lub niezdolności do roboty mieć od doktorów poznańskich zaświadczenie; takowego zaś nie mających a do pracy zdatnych zalecono jest instygatorowi chwytać, zbiory znalezione przy nich przywłaszczać, na ratuszu przez niedziel cztery trzymać, do roboty publicznéj używać, w każdy piątek 50 rózg wyliczać, potém ogolić i z ratusza wypuścić.“ [46])

§. 30. W roku 1783 w Warszawie sędziwy Francuz, mianujący się generałem baronem Lefort, podał królowi dnia 1. marca memoryał z projektem założenia pszędzalni za Wolskiemi rogatkami, w którejby żebraków z ulicy zabieranych mógł zatrudniać. Król okazał się przychylnym, pewien bogaty pan darował plac i tysiąc cegieł na początach, ogłoszono drukowany program, a Mniszech, marszałek w. ks., dał ludzi do łapania żebraków. Baron wciąż zdawał królowi raporta o postępie fabryki, obiecywał świetną przyszłość; wreszcie pod pozorem poratowania zdrowia wyjechał za granicę i już nie wrócił (obłowiwszy się dukatów pozaszywanych w odzież żebraków). [47])

§. 31. Ciekawy w swoim rodzaju jest uniwersał Rady nieustającéj z roku 1786, mocą którego prawo do żebrania miało być odtąd udzielane poniekąd przez gminy i parafie pewnym tylko osobom, które zaopatrzyć miano w stosowne świadectwa a nawet w tabliczki drewniane z odpowiednim napisem, do noszenia na piersiach.

§. 32. Tutaj może nie od rzeczy będzie przytoczyć ustępy, odnoszące się do rozporządzeń o żebractwie z Relacyi Komisyi Policyi z r. 1761—1792, wyżéj przez nas przytoczonéj.

i. Urządzenie względem ubogich w Warszawie.

1. Deputacyi ze swego grona oznaczonéj zaleciła uformować projekt do schwytania i uiekokowania tułającego się po ulicach żebractwa. Uczyniła w tym celu rekwizycyą do JWW. Nuncyusza i biskupa Poznańskiego; uznała potrzebę żądania pomocy w chwytaniu od Komisyi Wojskowéj. Ufor-

[46]) Łukaszewicz: Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania. T. I., str. 206.

[47]) Noty z Magiera. Zobacz Sobieszczańskiego Rys hist. statyst. miasta Warszawy w Bibl. Warsz. T. XXX, str. 53.

mowanie ksiąg składkowych i wydawanie uniwersału w tym celu do publiczności (co do utrzymywania, żywienia i leczenia chorych, których szpitale objąć nie mogły) uchwaliła.

Taż deputacya miała wraz z architektem jurisdykcyi Warszawskiej zrobić plan wyporządzenia miejsc dla żebraków i włóczęgów. Obligowała z pomiędzy siebie komisarzy do klasztorów i szpitalów wszystkich, aby z temi układali się co do miejsca na przyjęcie ubogich i względem ich wyżywienia za umówioną ugodę; w tymże celu przełożeni klasztorów mieli się zjechać do pałacu RP. i sali komisyi, dla ułożenia liczby żebraków, którą każdy klasztor będzie mógł przyjąć. Podpisała 5 książek dla proboszczów parafialnych do zbierania składki miłosierdzia. Termin wykonania uprzątnienia ulic na dzień 2 listopada (dzień zaduszny) naznaczyła.

2. Komput schwytanych ubogich w Warszawie.

2. Wydała obwieszczenie do ogłoszenia przy trąbie, aby w żadnym domu szynkownym lub traktyerni nie tylko nie przechowywano ubogich dziadów, ludzi luźnych, owszem aby ich zazaz pozbywano się w dniu do schwytania żebraków i tułaczów przeznaczonym.

Z raportu instygatorów, dozorców i komend do chwytania żebraków przeznaczonych okazało się, iż tych w Warszawie schwytano osób 422, na Pradze 80, razem 502, których po uczynionéj przez dwóch doktorów i sześciu felczerów rewizyi i odłączeniu chorych od zdrowych w oznaczonych miejscach osadziła.

Nareszcie podajemy według tego samego dokumentu obliczenie jednorocznego przychodu i wydatku komisyi policyi na szpitale Warszawskie.

Komisya miała od dnia 25 października 1791 roku do dnia 1 listopada 1792 roku:

	Złp.	gr.
Przychodu od JKMci za dawne szpitale	62172	—
Z ofiar rocznych i półrocznych . .	18071	16½
Z kolekt publicznych	40459	27
Z karbon po kościołach	8656	23
Od różnych osób	50818	24
Prowizyi od kapitału	900	—
Zarobek ludzi w fabrykach tabaczn.	1865	—
Varii tituli	590	—
Summa złp.	183534	5 gr.
Od dnia 1 do 14 listopada . . .	7185	16½
Ogółem . .	190719	21½

Wydatku miała na utrzymanie ubogich, chorych i kalek z ulic zebranych przez tenże czas 188369 złotych, groszy 21.

(Z tych 56772 złote na dawne szpitale według wyznaczenia JKMci.) (*Dok. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 13go lutego r. b.

Treść: I. Piotrowski: Przyczynek teoretyczny do nauki o stósowaniu oka. II. Gilewski: Okaz chorego z moczościekiem skutkiem utworów chorobowych w miednicy małéj prawdopodobnie kiłowych. III. Wybór składu biura oddziałowego na rok następny. IV. Kołaczyki wyrobu p. Nitribitta, zawierające części składowe stałe wody Krynickiéj. V. Uzupełnienie składu komisyi redakcyjnéj „Przeglądu lekarskiego" skutkiem wystąpienia z téjże Profesora Dra Dietla.

I. Wykład Prof. Piotrowskiego, odnoszący się do nauki o stósowaniu oka, stanowi wstęp do szeregu dalszych badań wyjaśnić stanowczo mających nasuwające się jeszcze w téj rzeczy a przez wykładającego dowodnie wykazane wątpliwości. W treściwym historycznym poglądzie wspomniał P., iż z trojga warunków potrzebnych do zastósowania ciemni, jaką jest oko, do przedmiotów różnie odległych, a któremi są: 1) zmiana kształtu soczewki, 2) zmiana saméj istoty soczewki ze względu na środki przeźroczyste o różnym wykładniku łamania światła i 3) zmieniona przestrzeń między soczewką a ścianą obraz przedmiotu zewnętrznego okazać mającą, dopiero w nowszych czasach pierwszy z tych wawarunków doświadczeniem stwierdzono. Uczynił to pierwszy Maks. Langenbeck, który w r. 1849 spostrzegł, że obrazki świecących przedmiotów zewnętrznych odbite od przedniéj ściany soczewki przy doświadczeniu Purkyniego zmieniają się według różnéj odległości przedmiotu, do którego się oko stósuje. Rzecz tę puszczoną w niepamięć podnieśli w latach 1851., 1853. Cramer i Helmholtz, z których pierwszy uznał, że przednia ściana soczewki oka staje się wypuklejszą, jeśli się oko stósuje do przedmiotów bliskich; drugi prócz tego wykazał, że i ściana tylna zmianie ulega; obaj zaś, że soczewka przytém staje się grubsza. Helmholtz, badając ilościowo te zmiany, doszedł drogą obliczenia do wypadku, że o ile się zdaje, zmiana kształtu soczewki jest dostateczną do wytłomaczenia stósowania wzroku w granicach doświadczeniem stwierdzonych.

Owoż ten niejako pewnik wykładający nie tylko zaczepił, ale na podstawie niewątpliwego rachunku zachwiał całkowicie. Zwrócił on uwagę na warunek drugi stósowania, to jest na zmianę wykładnika łamania się światła. Przypuszczenie to

wyjawił w r. 1758 a zatém przed stu przeszło laty Grimm, a od owego czasu nie znalazło ono żadnego zwolennika. Niepodobna wprawdzie twierdzić, aby pojedyncze części oka mogły się naprzemian i dowolnie rozrzedzać lub zgęszczać celem zmiany stopnia łamania światła; w tém znaczeniu nie ulega wątpliwości, że wykładnik łamania w żadnéj części oka przeźroczystéj zmiany nie doznaje; ale inna rzecz, gdy chodzi o wykładnik całkowitego łamania się światła w soczewce jednolitéj, któraby zdolną była bez naruszenia dyoptrycznych własności oka zastąpić soczewkę rodzimą, złożoną jak wiadomo z jądra niemal kulistego i warst otaczających, tym mniejszy mających wykładnik łamania im bliższe są powierzchni. W téj mierze już Helmholtz udowodnił, że wykładnik takiéj jednolitéj soczewki musiałby być wyższym, niż wykładnik nawet jądra soczewki oka, będący najwyższym w oku. Obliczenie jednakże wykładającego, dokonane wobec zgromadzenia na tablicy doprowadziło do wypadku niezgodnego wcale z powziętém z góry przypuszczeniem. Wynalezione bowiem drogą rachunku wartości na soczewkę symetryczną, o płaszczyznach kulistych, złożoną z soczewki dwuwypukłéj a otoczonéj soczewkami wypukłowklęsłemi, których promień krzywizny wypukłéj jest większy od promienia krzywizny wklęsłéj odniesione do soczewki jednolitéj tych samych rozmiarów i tego samego skutku łamania, wymagają w téjże, istoty tym mocniéj światło łamiącéj im soczewka jest mniéj wypukłą. Stosunek ten w ogóle nie zmienia się wobec narządu naśladującego soczewkę oka, skąd ostatecznie wypada, że wykładnik całkowitego łamania się światła w soczewce oka ludzkiego, jak go określił Senff, jest zmienny, a mianowicie tym mniejszy im oko jest stósowane do przedmiotu bliższego. Widać więc z tego, że ta wynaleziona właściwość soczewki oka nie tylko nie popiera dzisiejszéj nauki o stósowaniu się jego, ale ją nawet ogranicza. Co gdy tak jest, to i twierdzenie Helmholtza, jakoby znane dotychczas zmiany kształtu soczewki wystarczały do wytłomaczenia całéj rozległości stósowania, traci na swéj mocy i oglądać się trzeba za innemi jeszcze czynnikami, których poszukiwaniem zajmuje się właśnie wykładający a o których ostatecznym wypadku nie omieszka zawiadomić w swoim czasie swych spółtowarzyszów.

II. Profesor Gilewski pokazał górala, 36 lat mającego, który od trzech lat cierpi moczościek *(incontinentia urinae)*. Z początku moczenie było częste, nie zupełne, potém mocz spływał prostopadle, nie łukiem; w końcu mimowolnie i ciągle ściekał. Gdy chory przybył do kliniki, doznawał nadto boleści, chodzić nie mógł, tak że przypełzał na czworakach. Zbadanie okazało znamiona kiły, mianowicie blizny na odnogach dolnych barwy ciemnoczerwonéj, na śródrożu nawet płytkie owrzodzenie ciecz krwawą sączące; w pachwinach obu oprócz gruczołów zwiekszonych w głębi poza ścianami brzusznemi obrzęki twardawe, po stronie lewéj płaściejsze a rozleglejsze, po stronie prawéj grubsze lecz mniéj rozpostarte. Cewnik do męcherza wprowadzony natrafia w części przyprątnéj *(pars prostatica)* cewki moczowéj zawadę w postaci progu *(bride)*. Badanie przez jelito odchodowe wykryło w miednicy po stronie prawéj dwie poprzeczne wyniosłości grubości palca małego, mocno przytwierdzone, po lewéj także obrzęk lecz mniejszy, w okolicy gr. przyprątnego *(prostata)* ciało powrózkowate łukowato zgięte i z owemi krótszemi obrzękami ściśle zrosłe; w moczu był ślad białka, w innych częściach ustroju napotkano tylko nieżyt oskrzelowy.

Mówiący zastanowił się bliżéj nad pytaniem, cobyto były za obrzęki? — Trojakiego rodzaju cierpienie się nasuwa. 1) Zapalenie przewlekłe tkanki łącznéj ze zgrubieniem i zmodzeleniem. Przypuścić tego nie można, bo nie było śladu zapalenia czyto jelita jakiego, czy męcherza, czy otrzewny. 2) Obrzęki trudno aby być mogły skirowate; po trzechletniém bowiem trwaniu następstwa byłyby widoczniejsze, a schorzałość mianowicie musiałaby ogromne poczynić postępy. Zresztą przy leczeniu chorego więcéj osłabiającém niż wzmacniającém, którego chory w klinice od 15 stycznia doznawał, nie mógłby się zdrowie poprawić ani ciężaru ciała o funt przeszło przybyć, jak to istotnie się stało. Nic pozostaje więc nic, tylko 3) przypuścić, że to jest zapalenie tkanki łącznéj przewlekłe kiłowe. Wykładający przypomniał, że w wątrobie z guzów kiłowych tworzą się niekiedy powrozki podobne; a lubo nie zdarzyło mu się wyczytać o podobnych tworach naokoło męcherza, nie wyłącza to jednak, by i tu znachodzić się nie mogły. Chory bierze jodek potasu, którego wyżył dotychczas skrupułów 24, przyczém wejrzenie ogólne się poprawiło, chodzenie jest łatwiejsze i bóle zwolniały.

Przewodniczący zapytał, czy chory przebył kiłę pierwotną.

Prof G. odpowiedział, że się o tém nic stanowczego nie dowiedział.

Dr. Rosner oświadcza, że jemu samemu nie nawinął się podobny przypadek; Lancereaux wszakże wspomina o przeobrażeniach gruczołu przyprątnego, będących skutkiem rzeżączki.

Dr. Stopczański zwraca uwagę na rtęcicę *(hydrargyrosis)*; niedawno bowiem badał chemicznie mocz choréj, leczonéj w klinice chorób wenerycznych na kiłę trzeciorzędną, która lubo przed 20 laty zażyła była leki rtęciowe, przecież teraz dopiero wśród używania jodku potasu wydalała mocz zawierający niewątpliwie rtęć.

Dr Rosner dodaje, iż z chwilą okazywania się kruszcu tego w moczu cierpienie szybkim krokiem ustępowało.

Przewodniczący podnosi własność jodku potasu wypłaszania z wnętrzności kruszców w ogólności; za przykład przytacza ołowicę, w któréj po latach dopiero w pewnym przypadku śród użycia leku wzmiankowanego z innéj przyczyny, ołów w moczu się pojawił.

III. Z kolei zaprosił przewodniczący obecnych do wyboru za pomocą kartek, składu biura oddziałowego na rok następny. Obecnych było 18. Większość bezwzględna 10. Otrzymali na przewodniczącego: Prof. Skobel głosów 17, Prof. Kuczyński 1; na delegowanego do komitetu Prof.

Piotrowski głosów 9, Dr. A. Kremer 5, Prof. Gilewski 2, Profesorowie Janikowski i Karliński po jednym; na sekretarza Dr. Oettinger głosów 17, Prof. Janikowski 1.

Na delegowanego powtórzono wybór, albowiem nikt nie otrzymał bezwzględnéj większości. Przy głosowaniu drugiém na delegowanego otrzymał Prof. Piotrowski głosów 12, Prot. Gilewski 3, Dr. A. Kremer 2, Prof. Janikowski 1.

Skład więc biura na rok następny stanowią: przewodniczący Prof. Skobel, delegowany do komitetu Prof. Piotrowski i sekretarz Dr. Oettinger.

IV. Dr. Zieleniewski okazał zgromadzonym kołaczyki (morsellae) wyrobu p. Nitribitta, mag. farm., zawierające każdy po dwa ziarna stałych składników wody Krynickiéj.

V. Prezes Towarzystwa odczytał list Dra Dietla prezydenta miasta, zamieszczony na czele niniejszego numeru, w którym teńże oświadcza, iż dla innych obowiązków jest zniewolonym wystąpić z komisyi redakcyjnéj. Prezes Tow. ze względu na konieczność odnowy w każdym ustroju sądzi iżby nie tylko w miejsce Profesora Dietla, ale i za siebie należało dziś świeże przybrać siły; również i przewodniczący oddziału Prof. Skobel oświadcza zamiar ustąpienia. Po dłuższéj naradzie i usilném naleganiu, aby dwaj ostatni nie uchylali się od uczestnictwa w redakcyi, uchwalono wzmocnić komisyą redakcyjną w miejsce usuwającego się członka trzema innymi, na których po wymówieniu się Prof. Gilewskiego, chcącego przyjąć ten obowiązek jedynie pod warunkiem zmiany formy i trybu wydawnictwa, powołano Profesorów Janikowskiego i Madurowicza, tudzież docenta oftalmologii Dra Lucyana Rydla. Redakcya główna pozostanie przy Doktorze Oettingerze, a zastępstwo tegoż w razie przeszkody poruczono Profesorowi Janikowskiemu. O.

Dom obłąkanych krajowy w Krakowie. Jego Ekscelencya Namiestnik hr. Agenor Gołuchowski, zwiedzając w miesiącu zeszłym zakłady dobroczynne tutejsze, objawił zdanie, że należałoby miastu postarać się o przyznanie Krakowowi krajowego domu obłąkanych, zwłaszcza że tu jest uniwersytet a uczniom wydziału lekarskiego podanąby była sposobność obeznawania się z chorobami umysłowemi i ich leczeniem. Jakoż na wniosek prezydynta miasta Doktora Dietla rada miasta Krakowa na posiedzeniu swojém dnia 7 bm. odbytém uchwaliła przesłać prośbę do J. Eksc. hrabiego Gołuchowskiego namiestnika krajowego i do wydziału sejmowego, ażeby z funduszu loteryi państwa przeznaczonego przez NPana na wybudowanie w Galicyi zakładu obłąkanych a kwotę 300,000 zł. wal. a. wynoszącego, wybudować i urządzić dom obłąkanych w Krakowie.

Zamierzone Galicyjskie Towarzystwo lekarskie we Lwowie. Doszło rąk naszych sprawozdanie ze zgromadzenia lekarzów odbytego we Lwowie dnia 12 bm. celem poczynienia przygotowań ku zawiązaniu Galicyjskiego Towarzystwa lekarskiego. Uchwalono wykonanie powziętego zamiaru, tudzież wydrukowanie odczytanego projektu do statutu obejmującego 86 paragrafów dla rozdania go pomiędzy kolegów ku bliższemu zastanowieniu się przed rozpoczęciem obrad nad tymże.

Od Redakcyi „Pamiętnika Tow. lekarskiego."

Pamiętnik Towarz. lekarskiego Warszawskiego w roku bieżącym 1867, a trzydziestym swego istnienia, wychodzić będzie w zeszytach miesięcznych, po 4 do 5 arkuszy druku zawierających. Treść Pamiętnika w myśl §. 17 działu IV ustawy o Towarzystwie lekarskiém stanowić będą: 1) Rozprawy czytane na posiedzeniu publiczném; 2) Rozprawy członków nowo wstępujących; 3) Sprawozdania komitetu do chorób panujących; 4) Sprawozdania szpitalne; 5) Rozbiory dzieł i rozpraw Towarzystwu nadsyłanych; 6) Wiadomości urzędowe; 7) Rozprawy lub spostrzeżenia oryginalne lub tłomaczone, przez członków dostarczane; 8) Protokóły Towarzystwa itp.

Pamiętnik Towarz. lekarskiego prenumerować można w redakcyi oraz we wszystkich księgarniach w Warszawie i na prowincyi, tudzież we wszystkich urzędach pocztowych.

Przedpłata roczna na dwanaście zeszytów, stanowiących dwa tomy, wynosi w Warszawie rsr. 4, na prowincyi i w cesarstwie rsr. 4 k. 50.

Wszelkie artykuły do pamiętnika przeznaczone mogą być przesyłane na koszt pod adresem: „Do redaktora głównego Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, Janusza F. Nowakowskiego, w Warszawie przy rogu ulicy Długiéj i Bielańskiéj Nr. 576."

Autorowie i wydawcy, życzący sobie, aby ich dzieła w Pamiętniku Towarz. lekarskiego były rozbierane, zechcą takowe nadsyłać redaktorowi głównemu franco.

Skład główny Pamiętnika Towarz. lekarsk. w księgarni Michała Glücksberga przy ulicy Krakowskie Przedmieście Nr. 411 w domu W. Grodzickiego.

Zeszyt za miesiąc styczeń rb. już jest ukończony, a zeszyt za miesiąc luty znajduje się pod prasą.

Nowa szczególność naukowa.

W Londynie zamierzają założyć szpital, przeznaczony dla chorych dotkniętych cierpieniem biodrowém (Hip-Hospital).

Med. tim. a. Gaz. N. 865.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Mol..... we Lwowie. Wyprawiamy co tydzień do pana każdy świeżo wyszły numer „Przeglądu lek." Niechaj pan raczy zapytać się w urzędzie pocztowym, czy tam nieotrzymane numera nie zalegają; jeżeli zaginęły, zechce pan zawiadomić nas pismem reklamacyjném nieopieczętowaném i nieopłaconém — a nadeślemy żądane numera.

Do niniejszego numeru załączają się spostrzeżenia meteorologiczne z miesięca grudnia 1866 i stycznia 1867.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Luty. 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia największa	w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+ 2·0	+ 0·2	+ 0·97	332·03	1·80	82·7	ZPnZ. 4·7	10·0	**8·0**	0·38 ! ✻ W
2	2·6	— 0·6	0·97	33·45	1·76	81·7	Z. 3·0	7·7	6·0	— ✻
3	3·2	+ 0·8	2·13	32·70	1·85	77·0	Z. 4·7	9·3	5·0	0·08 ! ✻
4	3·6	— 0·4	1·60	31·97	1·96	85·7	Z. 2·0	6·7	3·5	0·42 ! ✻
5	4·6	— 2·0	0·73	28·29	1·66	80·3	PdZ. 0·7	4·3	5·3	— szron
6	6·5	— 0·6	3·43	23·69	2·00	75·3	PdZ. 4·0	7·7	6·3	0·14 ! W
7	6·4	+ 0·6	2·93	**23·37**	2·03	79·3	PdZ. 2·0	6·0	5·5	—
8	3·4	— 0·2	1·67	26·59	1·52	81·0	ZPdZ. 3·7	6·7	5·0	0·10 ✻ !
9	6·1	+ 1·7	**4·50**	25·71	2·11	82·0	Z. **6·3**	7·7	7·5	**5·46** ! ↕ W
10	3·9	0·6	1·80	31·66	1·74	**75·0**	ZPnZ. 5·0	4·7	4·5	0·16 ! W
11	4·1	— 1·8	1·47	30·99	1·81	80·7	PnW. 2·0	2·3	3·0	— ● szron
12	2·7	— 0·8	0·97	32·55	1·86	86·0	Z. 2·3	4·3	4·0	0·55 ✻ ! ●
13	3·8	— 3·4	0·33	35·08	1·69	87·0	ZPdZ. 2·3	6·7	1·5	— ●
14	6·0	— 0·4	1·93	35·69	2·01	85·7	ZPdZ. 1·7	3·3	3·0	— ●
15	4·4	— 2·6	0·50	34·78	1·75	83·7	PdW. 1·3	**0·0**	4·5	— ● szron
16	**9·4**	— 1·4	3·40	32·55	2·28	85·7	ZPdZ. 2·3	1·3	**1·3**	— ● szron
17	7·0	— 1·4	2·33	31·67	2·24	91·0	ZPdZ. 0·0	0·0	3·5	— ● szron
18	4·2	— 3·2	— 0·20	34·95	1·72	86·7	Pn. 4·3	10·0	5·0	0·26 !
19	1·1	— 4·0	— 1·73	**37·54**	1·47	87·7	WPnW. 4·3	1·0	7·0	W
20	5·0	— 3·6	+ 0·73	35·13	1·78	84·3	WPdW. 0·3	0·3	1·5	— ● szron
21	4·0	+ 0·7	2·07	34·41	2·20	91·0	Z. 2·7	10·0	1·5	0·13 ! ●
22	4·5	2·3	3·53	31·32	2·23	84·7	Z. 4·3	10·0	2·0	1·11 ! ✻ W
23	5·6	0·8	3·00	27·91	**2·34**	90·0	Z. 6·0	9·0	7·0	3·96 ! ✻ ○ W
24	1·6	— 0·6	0·10	30·11	1·91	94·7	Z. 1·0	10·0	7·8	1·81 ! ✻
25	4·6	— 0·6	2·93	26·89	2·11	80·7	ZPdZ. 5·0	10·0	6·3	1·72 ! W
26	3·4	+ 0·8	2·27	24·10	2·11	86·0	ZPdZ. 5·0	10·0	6·5	3·33 ! ✻
27	1·4	— 1·4	— 0·07	27·02	1·79	91·0	Z. 4·3	10·0	5·8	0·28 ✻
28	— 1·0	— **6·0**	— **4·07**	30·21	**1·31**	**95·3**	Pn. 4·0	6·7	5·3	0·08 ✻
29										
30										
31										
Średnie mies.			+ 1°44	330‴80	1‴90	84·7	Z. 3·2	6·3	4·74	Sum. = 19‴97

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 19 o g. 8 rano 338‴.62
Najniższy „ „ „ „ d. 6 „ 8 wieczór 321‴.56
Rożnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 17‴.06

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 16 było 10°8
Najmniejsze „ „ „ „ „ 14 „ 1·8
Średnie „ „ „ . . . . . . 5°03

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 6·5, PnW. = 6·5, W. = 7·1, PdW. = 5·4, Pd. = 4·8, PdZ. = 16·1, Z. = 49·4, PnZ. = 4·2.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1 : 1·30; W.: Z.: = 1 : 4·55.

Dni pogodnych z chmurami było 10, z dżdżem i śniegiem 18, z wichrem 8, z burzą 1.

Warstwa spadłego w całym miesiącu śniegu dosięgła grubości 33‴69. Miesiąc w większéj części pochmurny i wilgotny, ale bardzo łagodny.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Marzec. 1867 r.

Znaki: mgła = •, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	— 6°3	— 7°4	— 5°07	333‴33	1‴22	97·0	PnW. 1·3	5·7	7·5	—
2	— 1·4	— 5·2	— 3·60	**36·59**	1·44	**100·0**	PdW. 1·0	6·3	8·0	—
3	— 0·8	— 3·6	— 2·27	36·15	1·61	99·0	PnZ. 0·7	10·0	7·5	—
4	— 0·4	— 2·4	— 1·67	33·06	1·69	98·3	ZPdZ. 1·3	10·0	5·8	✱
5	0·0	— 3·4	— 1·73	26·42	1·69	98·7	Z. 3·0	10·0	5·5	1‴31 ✱
6	+ 0·3	— 2·2	— 1·13	26·61	1·69	94·0	PPnW. 3·0	7·3	6·3	• ✱
7	1·8	— 2·4	— 0·57	27·78	1·67	89·0	PnW. 5·3	9·7	8·0	—
8	7·0	— 2·0	+ 2·60	26·85	1·91	77·3	W. 1·3	8·0	7·0	—
9	4·2	— 0·8	1·63	25·49	2·22	95·3	WPdW. 1·3	10·0	6·8	⁝ ✱
10	— 0·7	— 4·5	— 2·20	26·18	1·45	88·3	PnW. 4·3	9·3	7·0	—
11	+ 3·6	— 1·0	+ 1·60	**22·88**	2·09	90·3	PPnZ. 3·0	10·0	4·5	2·08 ⁝
12	1·6	— 4·0	— 0·53	26·05	1·62	84·0	ZPnZ. 3·0	10·0	5·0	0·48 ⁝ ✱
13	— 4·6	— 8·8	— **7·07**	29·95	**0·94**	91·0	PnW. 2·0	3·3	7·5	0·14 ✱
14	— 2·6	— **10·6**	— 5·73	28·37	1·16	96·3	W. 1·3	3·3	7·3	—
15	+ 2·4	— 2·4	— 0·07	25·26	1·81	91·3	PdW. 1·7	10·0	5·0	1·00 ✱
16	— 0·4	— 2·6	— 1·67	27·56	1·61	93·0	Pn. 4·7	10·0	7·3	✱ W
17	— 0·6	— 4·6	— 3·07	28·05	1·52	**100·0**	Pn. 3·0	7·3	**8·3**	✱
18	— 2·6	— 8·4	— 5·73	30·56	1·14	95·7	PnW. 4·3	3·3	8·0	—
19	+ 0·4	— 6·6	— 2·43	27·79	1·54	94·7	PnW. **5·7**	10·0	7·0	W
20	1·7	— 1·6	+ 0·53	23·21	1·95	92·7	Z. 4·0	10·0	4·5	**3·24** ✱ ⁝ W
21	10·4	0·0	+ 3·53	24·88	2·14	79·3	PdZ. 4·7	5·3	6·0	0·19 • ⁝ ✱
22	— 0·1	— 2·4	— 0·93	29·62	1·63	88·0	Z. 3·0	8·7	6·8	0·08 ✱
23	+ 3·0	— 2·4	+ 0·13	32·20	1·58	80·7	PnW. 3·3	6·0	6·5	— • szron
24	7·8	— 1·5	2·00	31·57	1·81	80·0	WPnW. 2·7	0·0	7·0	— szron
25	9·2	— 0·6	4·10	31·04	2·02	**73·3**	Pd. 0·7	2·0	**2·5**	— • szron
26	10·8	+ 0·4	4·67	29·47	2·23	76·0	W. 1·0	0·0	3·5	• szron
27	9·4	1·8	5·00	27·12	2·33	74·3	W. 1·0	8·0	6·8	⁝ szron
28	8·2	3·4	6·53	24·25	2·73	76·3	W. 1·3	10·0	7·5	1·16 ⁝
29	8·0	5·0	6·27	26·18	3·28	94·3	PdZ. 0·0	9·7	3·0	2·02 • ⁝
30	**12·2**	4·8	**7·90**	26·94	**3·43**	86·7	Pd. 1·0	10·0	4·0	1·01 • ⁝
31	10·6	5·6	7·60	27·78	3·23	84·0	Z. 0·7	8·0	5·0	0·51 • ⁝
Średnie mies.			+ 0°28	328‴36	1‴88	89·0	PPnW. 2·4	7·5	6·19	Sum. = 13‴22

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 3 o g. 1 rano 337‴.32
Najniższy „ „ „ d. 20 „ 2 ppłd. 322‴.18
Rożnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 15‴.14

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 26 było 10°·4
Najmniejsze „ „ „ „ „ 4 „ 2·0
Średnie „ „ „ . . . . 5°·36

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 19·9, PnW. = 21·0, W. = 20·4, PdW. = 2·7, Pd. = 3·8, PdZ. = 11·3, Z. = 20·4, PnZ. = 0·5.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·85; W.: Z.: = 1·22 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 13, z dżdżem i śniegiem 18, z wichrem 3.

Śniegu spadła warstwa grubości 43‴45. Miesiąc w ogóle pochmurny i chłodny.

Ner 9. 2 Marca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Wyjątki z notat klinicznych, podane przez Dra *Falęckiego*, b. adjunkta kliniki lek. — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj, skreślił Dr. *Warschauer* (Ciąg dalszy). — Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1957—1866), skreślił Dr. *Zieleniewski* (Ciąg dalszy) — Korespondencya z Podola: Odpowiedź czternastu redaktorom „Gazety Lwowskiéj; choroby panujące; nekrologia. — Rozmaitości: Czynności Tow. lekarskiego Krakowskiego (wyciągi z protokółów posiedzeń). — Zamianowania. — Febra żółta. — Sprostowanie.

WYJĄTKI
Z NOTAT KLINICZNYCH

podane przez

Dra Falęckiego,
b. adjunkta kliniki lek.

W klinice profesora Dietla przyjętym był zwyczaj, że z końcem każdego roku szkolnego robiono sprawozdania kliniczne z czynności obudwóch półroczy. Sprawozdanie to, którego wypracowanie adjunktowi było powierzoném, obejmowało prócz statystycznego wykazu, wszystkie wypadki chorobowe, ułożone gromadami, które w ciągu całego roku na klinice stałéj spostrzegano. W każdym przypadku podawaną była w streszczeniu cała prawie historya choroby, a w przypadkach śmiercią zakończonych dołączano wyciąg z protokółu sekcyjnego i epikryzę.

Jako materyału do sprawozdań używano historyi chorobowych przez kandydatów wypracowanych a notatkami adjunkta i świeżą jeszcze pamięcią kontrolowanych.

W ostatnim dniu szkolnym odczytywał adjunkt wobec licznie zgromadzonych uczniów klinicznych sprawozdanie, do którego przy każdéj gromadzie chorób a często nawet przy poszczególnych przypadkach prof. Dietl czynił dotyczące uwagi, uzupełniając niejako temi końcowemi uwagami swój znakomity wyklad przy łóżku chorego.

Nie tu miejsce rozwodzić się nad korzyścią, jaka dla uczniów z podobnego a krytycznego przeglądu całorocznych czynności klinicznych wynikała; — była to jedna z cech praktyczności klinicznéj szkoły prof. Dietla i jego szczeréj chęci przelania swych wiadomości w uczniów, za co mu też prawdziwie synowską czcią i miłością się odwdzięczali.

Makularze takich sprawozdań znajdują się, niestety, dziś tylko w ułamku między memi papierami. Z tych to ułamków wyjmuję niektóre ciekawsze przypadki, by je dla użytku powszechnego umieścić w „Przeglądzie".

Przypadek I.

Durzyca brzuszna z recydywą, zapaleniem płuc i obfitym krwotokiem stolcowym. — Ordynaryusz pan Czerwiński. — Numer łóżka 5.

Marcin Komarek, 25 lat liczący, niegdyś stróż kliniczny, późniéj żołnierz z formującego się od-

działu ces. kr. ochotników okręgu krakowskiego. Prócz zimnicy nie przypomina sobie, by inne jakie przechodził choroby. Budowa ciała jego silna, mięśnie wiotkie, skóra brudno cisawa. Przybył do kliniki 18 Października 1859 r. w dniu 11 choroby z wybitnemi przypadami ciężkiéj durzycy. Chrostki durzycowe, choć nieliczne ale wyraźne, były rozrzucone po obudwóch stronach brzucha i dolnéj części klatki piersiowéj, rozdęcie kiszek *(meteorismus)* znaczne, kiszka ślepa i okrężnica wstępująca płynem wypełniona i bardzo bolesna, śledziona w trójnasób powiększona z brzegiem grubym, miękko sprężystym, za dotknięciem bolesna. W narządzie oddechowym rozdęcie pełne i rozszerzony ostry nieżyt oskrzeli. Serce w prawéj komórce bardzo rozszerzone, tętno wielkie i dwubitne, ciepłota ciała 32⁰ R. Mała ilość cisawo czerwonego mętnego moczu okazywała wysoki ciężar gatunkowy, znaczną ilość mocznika, zupełny brak chlorków i obecność amonii. Z przypadów mózgowych odznaczały się odrętwiałość, spiączka i majaczenie nocne.

Wobec tak ciężkich przypadów rokować wątpliwie musiano. Znaczne złogi chorobowe w kiszkach kazały się obawiać głębszego owrzodzenia w zajętych miejscach, któreby do krwotoku lub nawet do przedziurawienia prowadzić mogło. Rozgałęziony nieżyt oskrzelowy przy obecności rozdęcia płucowego i niedokrewności chorego groził powstaniem nabrzęku płuc ostrego i uduszeniem chorego. Bezwzględnie złego rokowania jednakże nie przypuszczano, wychodząc z zasady na doświadczeniu opartéj, że i najcięższe durzyce, mianowicie u osób młodych, dość często wyzdrowieniem się kończą. Policzono przypadek do durzyc ciężkich i w pomyślnym razie przepowiedziano przebieg długotrwały.

Leczenie zastósowano przeciwzapalne, obmywania wodą chłodną napół z winnym octem mięszaną, a wewnątrz kwas Hallera w odwarze ślazowym.

W dalszym przebiegu powiększały się ciągle objawy mózgowe i brzuszne. Chory leżał z sił opadły, odrętwiały i drzémiący, ze słuchem mocno przytępionym; na kilkakrotne zapytania leniwo tylko i niewyraźne dawał odpowiedzi, noce całe śród cichego mruczącego majaczenia przepędzał. Powiększyła się biegunka, przeciw któréj jednak — ponieważ ani zbyt rozpływną nie była, ani w swym składzie nic groźnego nie zawierała — prócz kleistych napojów i ścisłéj dyety nic więcéj nie zastósowano.

Dnia 30 Października a 23 dnia od początku choroby pojawiły się o godzinie 6 rano stolce krwawe, które w krótkim czasie w rozpływną krwawą biegunkę przeszły, tak iż chory tą drogą do południa około czterech funtów krwi utracił. Krew odchodząca była ciemno wiśniowa, aż czarna, po części płynna, po części ze skrzepami połączona.

Kiszki grube w całéj rozciągłości płynem wypełnione. Upadek sił ogromny, twarz chorego zapadła, oczy przyćmione, a dotychczasowa odrętwiałość przeszła w zupełne osłupienie, tak iż chory jak martwa kłoda na łóżku leżał i tylko wilgotne rzężenia wydobywające się z płuc o życiu jego świadczyły.

Przeciw tak groźnemu przypadowi zastósowano okłady zimne na brzuch i lawatywy z ałunem i wymokiem makowcowym; wewnątrz kwas Hallera w odwarze kory peruwiańskiéj.

Od południa tegoż dnia ustał krwotok i aż do drugiego dnia nie było stolców.

Dnia 31 Października: dwa stolce rzadkie, nieobfite, krwią czarno zabarwione. W płucach prócz dawniéj rozpoznanego nieżytu wykryto w górnym płacie prawego płuca ograniczoną wypocinę, równocześnie okazało się białko w moczu. W leczeniu wczorajszém nic nie zmieniono.

W ciągu następnych czterech dni zmiany, które u chorego napotykaliśmy, były zbyt nieznaczne. Naciek w płucach utrzymywał się bez zmiany, stolców nie było żadnych, rozdęcie kiszek mniejsze, mniéj płynu w kiszkach grubych, śledziona zmalała.

Dnia 4 Listopada oddał chory stolec gęsty, tu i owdzie z przetrawioną krwią zmięszany. Nieżyt oskrzeli bez zmiany, wypocina płucna znacznie zmniejszona. Chory rzeźwiejszy, zaczyna nabierać apetytu.

Odtąd przez cały tydzień zdrowie chorego postępowało ku lepszemu, gorączka ustała prawie całkiem, wypocina płucna została wessaną, nieżyt oskrzelowy się zmniejszył, toż samo i śledziona.

Okolica kiszki ślepéj za dotknięciem mniéj bolesna, lecz płyn się w niéj utrzymuje; stolce nieregularne, osłabienie chorego znaczne. W tym tygodniu opuszczono kwas Hallera, który chory od początku choroby zażywał, i zostawiono go przy leczeniu dyetetycznem.

Dnia 12 Listopada, 35 dnia od początku choroby, podczas rannych odwiedzin spostrzeżono, iż chory gorączkuje. Badanie okazało świeże chrostki durzycowe na brzuchu, kiszka ślepa za dotknięciem bolesna, tamże kruczenie, śledziona powiększona i bolesna, przypady mózgowe wybitne, wyraźne objawy na nowo rozpoczynającéj się sprawy durzycowéj czyli tak zwany powrót *(recydywa)*.

Zapisano choremu kwas Hallera w naparoodwarze kory chiny i tataraku *(calamus aromat.)* a przeciw znacznemu upadkowi sił zalecono małą ilość ($^1/_8$ ziarna *pro dosi)* kamfory. *(D. c. n.)*

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Jan Müller w rozdziale o współczuciu powiada, że stan chorobowy błony śluzowéj jakiegobądź układu udziela się drugiéj, a to stósownie do przebiegu błon; dla tego często zauważać można, jak sapka udziela się torebce łzowéj i spojówce, nieżyt jamy ust w durzycy przez przewód Whartona przechodzi do cewek gruczołowych gruczołu przyusznego, jak nieżyt połyku w durze, grużlicy i w osutkach ostrych przenosi się na ucho i jego błonę śluzową, tak samo rzecz się mieć może i bez cierpienia ostrego ogólnego. Zgrubienia zasłony podniebieniowéj działają w sposób mechaniczny na ujście gardzielowe trąbki, przez co przodkowa warga ujścia do tylnéj się zbliża a otwór się znacznie ścieśnia; ztąd téż migdały przerosłe nie bezpośrednio lecz przez pociągnięcie do góry tylnego łuku podniebieniowego i zasłony zatykają ujście trąbki Eust.

Mówiąc o styczności zachodzącéj między cierpieniami połyku i ucha, wspomnieć również wypada, że mięśnie pośredniczące w ruchach podniebienia i połykania są zarazem mięśniami trąbki Eust.

Pierwszy mięsień *M. spheno salpingo-staphylinus v. circumflexus palati, tensor palati mollis*, naprężacz podniebienia miękkiego, bierze swój początek od kości klinowéj i od trąbki usznéj, a mianowicie od jéj części chrząstkowatéj. Wielka część autorów nie zastanawia się nad stósunkiem mięśnia przerzeczonego do chrząstkowatéj części trąbki. Z tego, że naprężacz podniebienia od chrząstkowatéj części trąbki bierze swój początek, nie możnaby sobie wytłumaczyć, jakim sposobem mięsień przerzeczony wpływa na zmianę przestworu trąbki. Przyczepienie mięśnia do części chrząstkowatéj trąbki uważanoby za punkt stały, tak jak początek mięśnia od kości klinowéj, a za punkt ruchomy mięśnia uważaćby musiano zasłonę podniebieniową; i takby się rzecz miała, gdyby włókna naprężacza podniebienia tylko od stałéj i nieruchoméj części chrząstkowatéj brały początek, atoli największa część włókien powstaje na części błoniastéj trąbki Eust.

Zważywszy, że część chrząstkowa jest kanałem półotwartym *(semicanalis)* chrząstkowym, a dolną część trąbki stanowi błona włóknista, któréj błona śluzowa łączy się z przeciwległą chrząstką, tym sposobem dopiero pojąć można, przez co w stanie spoczynku trąbka Eust. bywa zamknięta, i wyjaśnia się jak ważném jest, że właśnie do brózdki błoniastéj i ruchoméj przyczepiają się włókna mięsne, które błonę tę od przeciwległéj błony śluzowéj odciągają, odwodzą. Błoniasta część trąbki chrząstkowatéj staje się narządem do zamykania i do ruchu, tworzy gatunek zastawki przewietrznéj, która w miarę jak się mięśnie kurczą lub spoczywają, odmyka się lub zamyka; ponieważ zaś mięśnie przerzeczone czynność swą odbywają z pewną kolejnością np. przy połykaniu, ztąd trąbka pośredniczy wymianie powietrza między jamą bębenkową i gardzielową, a tém samém daje możność przewietrzania.

Tortual pierwszy podał opis szczegółowy tego mięśnia, następnie Henle w swém dziele „Handbuch der systematischen Anatomie des Menschen.“ 1862 roku.

Doświadczeniami udowodniono, że podczas po-

łykania trąbka otwiera się i że następuje rownowaga między ciśnieniem powietrza jamy bębenkowéj i gardzielowéj.

Pracą tą zajmował się Dr. Politzer i wiadomość o niéj podał w piśmie zrokowém pod nazwą „Wiener medizinische Wochenschrift" 1861, Nr. 12 i 1862 Nr. 13 i 14.

Należałoby wykazać, że przy połykaniu naprężacz podniebienia posiada na podniebieniu punkt stały, tak aby włókna biorące początek na górnéj części trąbki działanie swe w kierunku trąbki odbywać mogły.

To nie ulega żadnym trudnościom. Przy połykaniu zasłona podniebieniowa bywa przypieraną ku tylnéj ścianie gardziela i otrzymuje stałe położenie przez mięśnie językowo podniebieniowe, równocześnie kurczą się przeciwniki przerzeczonych mięśni: naprężacz i podnosiciel podniebienia; tym sposobem punkty stałe i ruchome kolejno się zmieniają, tak że zasłona podniebieniowa staje się punktem (względnie) stałym, błoniasta zaś część trąbki staje się punktem ruchomym i działania dla włókien mięsnych od niego biorących początek. Ważnym punktem oparcia dla podniebienia jest haczyk skrzydlaty *(hamulus pterygoideus)*, brzusiec naprężacza podniebienia do niego tak silnie i ściśle jest przytwierdzony, że bez zwolnienia poprzedniego nawet silne naciągnięcie brzuśca mięsnego pionowy bieg zachowującego nie sprawia ruchu najmniejszego zasłony podniebieniowéj.

ROZWÓJ
zakładu zdrojowego w Krynicy
w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857 — 1866)

skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. Obacz N. 7 r. b.)

V. Środki balneoterapeutyczne. Nadzwyczaj wiele pozyskała Krynica środków lekarskich w ciągu w mowie będącego dziesięciolecia. Nie tylko bowiem

a) Zdrój sam nowo w granit oprawiony, uregulowany i dwukrotnie chemicznie zbadany, dostarcza dzisiaj daleko czystszéj, w żywym stanie, wielkiéj ilości i o wiele lepszéj wody mineralnéj, ale sprawiona tu w roku 1866 machina Tobra, do czerpania wody do szklanek, daje gościom zdrojowym sposobność uniknienia wcale nie ponętnego zanurzania swych kubków w zdroju, jakiego do dziś dnia po największéj części w naszych zakładach zdrojowych używają.

O ile zaś zaprowadzeniem w Krynicy od r. 1859 nowego sposobu napełniania wody mineralnéj do flaszek w handel rozsyłanych, za pomocą tak zwanéj ulepszonéj metody Hechta, uczyniło się zadosyć naglącéj potrzebie chorych w oddaleniu od zdroju wody krynickiéj używać przynaglonych, i o ile przez to stało się zadosyć wymogom dzisiejszego stanowiska balneologii, zbytecznem byłoby tutaj wspominać.

b) Drugim najważniejszym nabytkiem co do środków balneoterapeutycznych, jest dzisiejszy sposób przyrządzania kąpieli krynickich metodą dra Schwarza, mocą którego woda mineralna nierozłożona, zapewnia kąpiącemu się cały ogrom skutków, jakich się tylko po tego rodzaju środku lekarskim spodziewać należy. Zwiększeniem liczby pokojów łaziebnych i wanien, pozyskała się możność udzielania chorym przed południem przeszło 420 kąpieli codziennie; przybyły wreszcie nowe i nieznane tu wcale rodzaje kąpieli, jako to: natryskowe, tak wstępujące jak i spadające, kąpiele borowinowe, igliwiowe; nadto przybyła tu od roku 1866 łaźnia słowiańska.

c) Otworzoną tu została i przez cały rok jest utrzymywaną najkompletniejsza apteka, jakiéj niejedno miasto życzyćby sobie mogło.

d) Utrzymuje się tu skład wszelkich wód mineralnych, tak nieodzownych do kuracyi zdrojowych wstępnych lub dopełniających.

e) Przy aptece jest wyrób żętycy według przepisu salzbruńskiego.

f) Wyrabiają się pastylki z treści składników stałych wody krynickiéj przez magistra farmacyi p. Nitribitta.

g) Przybył wybornie urządzony zakład kąpieli rzecznych, tak w obszernym zbiorniku jak i natryskowych — tak nieraz potrzebnych ku dopełnieniu kuracyi wzmacniających.

h) Od roku 1860 otworzony tu zakład gimna-

styczny, podczas każdéj pory zdrojowéj starannie jest utrzymywany.

i) Stale od roku 1863 w Krynicy mieszkająca akuszerka i dojeżdżający corocznie podczas pory zdrojowéj felczer, stanowią korzystny nabytek do obsługi chorych gości zdrojowych.

VI. Przechadzki. Dawniejsza dzika przechadzka i spacery, jakich goście zdrojowi po sąsiednim nibyto parku (właściwie w lesie), a najczęściéj po zwykłym gościńcu i szosie używać byli zmuszeni, nastręczała wszystkie swe nierozłączne niewygody i nieprzyjemności, jakich przyczyna w saméj miejscowości, a cóż dopiero w tutejszéj topografii i klimacie, a wreszcie w spacerowém towarzystwie bydełka i trzody leżała. — Dzisiaj po wyrównanych, wyżwirowanych i starannie utrzymywanych chodnikach, do 30,000 stóp długości dochodzących, ozdobionych aleami, krzewami i kwiatami najwygodniéj przechadzać się można, dogadzając swéj woli i życzeniom czy to w przechadzce po dolinie, czy na wysokich wzgórzach, czy w odosobnieniu i zaciszu, czy w gwarze i tłumie przechodniów, czy w cieniu, czy w żarkiém słońcu, — zgoła dzisiaj krynickie spacery podzielone na cztery wielkie przestrzenie, znane na miejscu pod imieniem Janówki, Dytlówki, Edwardówki i Michasiowéj, mogą spełnić wszelakie, choćby najwybredniejsze zachcenia publiczności kąpielnéj. Trzy altany i mnogość ławek do potrzebnego czasami spoczynku zachęca. Wszędzie tu schludno, wygodnie i bezpiecznie, a drogoskazy i napisy ułatwiają zapoznanie się z miejscowością. Zgoła wejrzenie ogromnego obszaru tutejszego zakładu nabrało cywilizowanéj fizyonomii, utraciwszy dawną swą posępność, jaką mu natura górska nadawała.

KORRESPONDENCYA.

Kamieniec $^{1}/_{13}$ Lutego 1867 r.

Odpowiedź czternastu redaktorom Gazety Lwowskiéj. Choroby panujące. Nekrologia.

Nie pomału zostałem zdziwiony odezwą 14tu redaktorów Gazety Lwowskiéj, wystósowaną przeciw p. Natansonowi w N. 29 pomienionego pisma; na nieszczęście nie czytałem „ubliżającéj mowy“ szanownego redaktora Tygodnika Lekarskiego, przypuszczam jednak, że jako człowiek pełen nauki i taktu, jakiego dał dowody niejednokrotnie, na niegrzeczną odezwę zdobyć się nie był wstanie; ale nie oto nam chodzi, — głównie pragniemy się bezstronnie zastanowić nad odpowiedzią niewłaściwą 14tu redaktorów, którą tu przytaczamy dosłownie: „Po trzydziestoletniém słabowitém życiu, dogorywający dziś Tyg. lek., wysilił się jeszcze na ubliżającą mowę powstałym świeżo pismom lekarskim, w celu rozszerzenia jakimkolwiek sposobem szczuplutkiego kółka prenumeratorów (nie czytelników). Grono czternastu professorów Wydziału lekarskiego, składających redakcyę Gazety lek., jest zanadto poważném ciałem iżby jakaś reklama ujmować mu miała powagi przez świat lekarski uznanéj; z tego powodu pozostawiamy artykuł p. N. zamieszczony w N. 52 Tygod. lek. bez odpowiedzi szczegółowéj.“

No proszę — jeden redaktor może w chwili uniesienia popaść w błąd niesprawiedliwości, ale żeby 14tu miało uledz téj wadzie — to trochę dziwném zdawać się może. A 20 lat ma swoje znaczenie, zwłaszcza jeśli zważymy, przy jakich okolicznościach Tygod. lek. powstał, jakie przetrwał koleje, rozpisywać się o nich nie widzę potrzeby, bo wszystkie są one znane; dodam tylko, że gdyby nie Tygodnik lek., możebyśmy dziś nie potrafili nazwać nie jednéj choroby po polsku, a cóż dopiéro opisać ją poprawnie, nie szpikując opowieści wyrazami z obcéj zapożyczanemi mowy. Wprawdzie w tym czasie (1846 r.) wychodził Pam. Tow. Lek. Warszaw., ale nie cieszył się on popularnością, poczciwy i zacny Lebel nie ledwie sam jeden był jego redaktorem. Zamiast Rocznika wydziału lekarskiego krakowskiego, wychodzić zaczął Rocz. Tow. nauk. krak. udzielał on wprawdzie szczupłego bytu pracom lekarskim, ale też pismo to, dla wielu przyczyn było niedostępném dla lekarzy krajowych. W takiéj to smutnéj chwili p. Natanson, w towarzystwie p. Le Bruna (jednego z dzisiejszych 14 redaktorów Gazety Lek.) jął się szczęśliwéj pracy wydawnictwa, poświęcał mu się najbezinteresowniéj, na to tylko by po 20 latach doznać niesłusznych wyrzutów od swojéj młodszéj towarzyszki, która go o “słabowite życie“ pomawia... Aleź moi czcigodni panowie — kto się na to życie składał? Wy sami — przeważnie Wy, bo przecie z grona 14 profesorów, ledwo kilku nazwisk mało w ogóle udzielających się piśmiennictwu lekarskiemu nie spotykamy w kolumnach Tygodn ka Lek.*): Nie przeczę temu, że pomienione pismo nie jest bez usterków

---

*) Na dowód tego przytaczamy tu nazwiska autorów, niegdyś współpracowników Tygod. Lek. dziś wchodzących wskład Redakcyi Gazety Lek. dodamy, że tylko z ostatnich lat 10 (1856—1866) sprawozdanie niniejsze się składa:
Dr Chojnowski r. 1865 str. 370 i 377.
Dr Hirschfeld r 1859 str. 349.
Dr L. Brun r. 1865 str. 365 i 373.
Dr Łuszkiewicz współprac. w l. 1855, 1857 i 1858.
Dr Narkiewicz-Jodko współp. w l 1859, 1861 i 1862.
Dr Neugebauer współp w l. 1854 i 1855.
M. Seifman współp. 1857, 1859, 1852, 1853 i 1854.
Dr Wisłocki współp. w l. 1859, 53, 73, 81 i 92.

nawet wielkich, ale też ma tę zasługę, że było wiernem odźwierciedleniem lekoznawstwa krajowego, że stało na straży języka i postępu; redakcya bowiem, w jednéj tylko osobie p. NATANSONA przez lat przeszło 15 przedstawiana, starała się obeznać czytelników swoich z odkryciami poczynionemi w nauce, przyswajała krajowi zdrowe na rzecz poglądy, oczyszczone z kąkolu i plewy ziarno, słowem w formie już ustalonéj opinii, zdobytéj gdzie indziéj długą dyskusyjną walką. Redakcya Gazety L. dość liczna, złożona z ludzi powołanych do nauczania, a jednak nie powiemy, by wielkie zasługi położyła, któreby jéj dawały prawo targać się na 20letnie poczciwe i sumienne zabiegi i usiłowania. A jeżeli wnosić o potrzebach medycyny krajowéj z redagowanego przez nię pisma, wówczas ze smutkiem wyznać wypadnie, że potrzeby te są zbyt skromne i ograniczone: 29 numerów arkuszowych w ciągu 7 miesięcy, albo po $2^1/_4$ arkusza na jednego redaktora — to nawet i pracy nie wiele wymaga, przy takim zasobie materyałów, jakie nastręczają zakłady kliniczne, przy szkole lekarskiéj zwykle istniejące. Zasłanianie się zbiorowéj Redakcyi swoim powołaniem (profesury), doprawdy że mi się niestósowném być zdaje, czyż mężowie pełni „powagi przez świat lekarski uznanéj," nie wiedzą o tém, że można być bardzo dobrym nauczycielem, a złym przeto redaktorem, każdy więc odzywający się o gazecie przez nich redagowanéj, choćby z l..k ceważeniem, nie ubliża jeszcze profesorskim zasługom. Co do nas, szczerze powinszujemy 14tu Redaktorom — jeżeli wspólnemi siłami, zdołają w ciągu 20 lat utrzymać pismo ich ojcowską ogrzewane miłością, przyklaśniemy mu z całego serca, choćby u tego kresu stanęło zgrzybiałe jak owo *Compendium* niegdyś przez ojców duchownych w Częstochowéj wydane. Tyle odpowiedzi, do któréj czułem się obowiązany jako przez długie lata prenumerator i współpracownik Tyg. Lek. — jako penumerator — dużo z pomienionego korzystałem pisma, jako współpracownik możem się przyczynił do jego słabowitego życia, nie przeczę temu, wcale siebie nie bronię, dawałem na co mnie stało, pisałem — bo inni zdolniejsi odemnie milczeli, dziś milczę zdolniejszym ustępując pola, przeto wszystko jednak nie mogę być niemym widzem zniewagi ciskanéj w oczy zasłudze, a myślę że każdy uczciwy człowiek podobnieby na mojém miejscu postąpił, choćby mu przyszło obrazić na siebie wszystkich czternastu Redaktorów Gazety lekarskiéj.

O chorobach panujących z kolei pomówić wypada. Listopad i grudzień zeszłego roku, jak równie styczeń bieżącego. odznaczały się przeważnie panowaniem u nas gorączki powrotnéj, złagodzonéj nieco miejscowemi wpływami do tyla — że siarczan chininy działał na nią skutecznie, szczególnie jeżeli się miało do czynienia z ustrojem silnym, poprzedzającemi niemocami niewycieńczonym, — osoby bowiem wątłéj budowy, pierwszy napad zwykle przebywały, ale za to drugiemu już zwykle towarzyszyła biegunka, i rozmaite przypadłości nerwowe, wśród których choroba kończyła się zgonem. U ludzi za średnią dobę wieku sięgających, po przebytéj chorobie na długo zostawało osłabienie, z opuchnięciem kończyn dolnych połączone. *Ictero-typhoid* także nie był rzadkiém zjawiskiem, a towarzyszące mu przypadłości — jak niepokój i trwoga, ból w okolicy wątroby (mało albo nic co do objętości nie zmienionéj) i w koło pępka, rozwolnienie ciągłe (począwszy od stolców nieżytowych do czystéj krwi), nudności, niczém nieugaszone pragnienie, wreszcie upadek sił w stósunkowo krótkim przeciągu czasu, miały wiele podobieństwa do żółtéj gorączki, tém bardziéj, że we wszystkich wypadkach (5 ich obserwowałem) dość rychło śmierć następowała (trwanie niemocy 3—4—6 dni); — nie mówię przeto, żeby miała panować tu u nas żółta gorączka, chcę tylko wykazać, że nazwa *Ictero-typhoid*, jest niewystarczającą dla określenia wyżéj podanego stanu chorobowego, który na szczęście krótką jeno chwilę (dwa tygodnie) u nas panował. Wracając do gorączki powrotnéj, dodamy jeszcze, że w okresie rekonwalescencyi spostrzegaliśmy odleżyny szybko przechodzące w zgorzelinę dość rozpostartą, a raz utratę prawie zupełną wzroku, chociaż badanie zapomocą wziernika (oftalmoskopu), żadnych zmian anatomicznych nie wykazało. Poronienia w przerzeczonéj sprawie chorobowéj są zjawiskiem zwyczajnem. na 9 bowiem wypadków raz tylko jeden ciąża w swoim przebiegu przerwaną nie była; poronienie zwykle ma miejsce pod koniec pierwszego okresu i to po ukończeniu potów, w drugim okresie zjawiające się rokuje fatalne zakończenie niemocy.

Durzyca dość rzadka, jakby ustąpiła miejsca gorączce powrotnéj; zimnica prawie powszechna po ustaniu cholery (we wrześniu), dziś do wyjątków należy.

Nieżyt oskrzeli jest powszechną dzisiaj niemocą, zato zapalenia płuc nader rzadkie; krwotoki z płuc wskutek zmian meteorologicznych na porządku dziennym, najliczniejsze były na początku grudnia (najniższy stan barometru $^2/_{14}$ XII. bo 721); już to zima tegoroczna dla gruźlicowych jest w całém znaczeniu tego wyrazu zabójczą.

Wysypki gorączkowe i w ogóle choroby dziecięce rozwielmożniły się na dobre. Płonica panowała przed cholerą, powiększyła ona znacznie odsetkę śmiertelności, cholera także nie oszczędzała wieku niemowlęcego, po jéj ustaniu odra i ospa podniosły głowę, a jednocześnie z niemi dziesiątkuje biedną dziatwę biegunka nieżytowa, krztusiec i sprawa błonicowa. Odra jeszcze jest łaskawszą, przebiega łagodnie, zwłaszcza kiedy w pierwszych chwilach jéj wystąpienia dziecię ulegnie biegunce nie długo trwałéj; na przypadłość tę zwrócili lekarze francuzcy uwagę, a dawna

szkoła dawała temu zjawisku przesilne znaczenie; co chcecie mówcie — ma ono wpływ na przebieg odry, kaszel wówczas wolnieje i u takich dzieci nie widziałem powikłania dość niebezpiecznego — zapalenia płuc. Ospa znowu jest bardzo straszną, jest to drugie jakby jéj wystąpienie, pierwsze miało miejsce w maju 1866 r. Dziś rzeczona sprawa chorobowa zajmuje cały powiat kamieniecki, uszycki i sąsiadującą z niemi o miedzę północną część Bessarabii, gdzie nie oszczędza ani stanu, ani płci, ani wieku. Zapanuje w całym domu, w całéj rodzinie, stopniowo przechodząc od drobiazgu do starszych i nawet bardzo leciwych ludzi; u nas jest łagodniejszą o tyle, że jeno dziatwę do 10—12 napastuje, raz tylko miałem pacyenta 22 lat liczącego; z zrobionych dochodzeń przekonałem się, że dotyka ona tych — którym krowianki nie szczepiono, albo którym szczepiono ale bez powodzenia: lekiem ochronnym jest rozpowszechnienie szczepienia ospy i rewakcynacya, która nam się nawet nie źle udaje, pomimo psotnych przypuszczeń w publiczności, że podobne postępowanie w czasie epidemii sprowadza samą chorobę *(sic)*. Rewakcynacyą zdołaliśmy tylko kilkanaście razy — i to u płci pięknéj dokonać, a i to dużo; młode panienki boją się oszpecenia, gotowe więc na wszelkie ofiary, byle ich kosztem uniknąć brzydoty; gdyby wynalazek Jennera nadawał piękność licom, wówczas byśmy pewnie na tysiące liczyli grono jego zwolenniczek.

Przed kilku dniami utraciliśmy jednego ze starszych pracowników na niwie lekarskiéj, mianowicie Jana Karola Fokelmana, zmarłego 21 stycznia; urodził on się w Kamieńcu w 1793 r., był synem Filipa Fokelmana przysłanego tu przez króla Stanisława Augusta (r. 1790) na lekarza garnizonowego; o zasługach ojca pisał p. Al. Kremer w Tyg. Lek. (1865); syn pełnił obowiązki lekarza przy szpitalu miejskim, przez lat przeszło 30, poświęcał się wyłącznie chirurgii, imię też jego jako zręcznego operatora zasłynęło w całéj prowincyi: gorliwy, sumienny, pracowity, przedewszystkiém oddany nauce, do ostatniéj prawie chwili o niéj tylko myślał, ukończył życie pełne cierpień licząc lat 73.

W drugiéj połowie zeszłego roku zeszedł z tego świata we wschodniéj Galicyi Wincenty Rynszperger, niegdyś słynny praktyk na Podolu, a że pośród nas 40 z górą lat jako lekarz przepracował — słusznie mu więc tu się wspominek należy; zmarły w ostatnich czasach poświęcił się wyłącznie homeopatyi, na kilka miesięcy przed zgonem udał się do Galicyi, dla objęcia majątku po ojcu jego pozostałego.

Józef Rolle.

ROZMAITOŚCI.

Czynności Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego.

(Wyciągi z protokółów posiedzeń.)

Posiedzenie czwarte, dnia 8 Stycznia 1867.

Prezes kol. Kremer. Obecnych członków 22 i Dr. Stadnicki jako gość.

Po przeczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia i przyjęciu go przez zgromadzonych —

I. Kol. Janikowski odczytał rozprawkę pod napisem: „Uwagi lekarskie o włościanach.“

W roztrząsaniu tego przedmiotu kol. Falęcki sprzeciwia się zdaniu autora i sądzi, że chleb razowy jużto z powodu zawartego w nim białka roślinnego, jużto z powodu mechanicznego drażnienia, jakie wywiera na błonę śluzową żołądka, jest odpowiedniém dla włościan pożywieniem. Zdanie to popierają koledzy Ściborowski i Warschauer, a kolega Piotrowski przytacza, że według nowszych doświadczeń łupina zboża ugotowana lub upieczona nie może być uważaną za zupełnie niestrawną.

Kol. Oettinger sądzi, że nałogowe puszczanie krwi przez włościan jest raczéj wynikiem przesądu niż instynktu naturalnego, jak mniema kol. Janikowski.

Kol. Harajewicz przytacza przeciw rozprawce, że przyczyną przedwczesnéj zgrzybiałości kobiet wiejskich jest podejmowanie ciężkiéj pracy bezpośrednio po porodzie. Popiera to zdanie kol. Stępiński, przywodząc następstwa niedokładnéj zmiany wstecznéj *(involutio)* macicy.

Kol. Czyżewicz sprzeciwia się temu zapatrywaniu się.

Prezes podaje za przyczynę przedwczesnéj starości kobiet wiejskich złe wyżywienie ludu wiejskiego i ciężką pracę. Za témże zdaniem przemawia kol. Blumenstock, przytaczając za przykład żydówki, które temu samemu złemu ulegają.

Kol. Falęcki sądzi, że to przedwczesne starzenie się jest skutkiem wszystkich tych przyczyn razem wziętych.

II. Następnie w skutek wniosku postawionego przez kol. Czyżewicza Towarzystwo po dyskusyi wyznaczyło komisyą, złożoną z Prezesa i obu Sekretarzy Tow. lek., w celu porozumienia się z Redakcyą „Przeglądu lekarskiego“ co do udziału Towarzystwa lekarskiego krakows. w wydawnictwie tego czasopisma.

Wreszcie po przedstawieniu kilku nowych kandydatów na członków Towarzystwa przystąpiono do głosowania na kandydatów dawniéj przedstawionych, w skutek czego wybrani zostali: na członka czynnego Dr. Wacław Przybylski, asystent przy katedrze fizyologii Uniwers. Jagiellońskiego; na członków zaś korespondentów Dr. Chrzanowski Włodzimierz w Szczurowéj (w obw. Bocheńskim), Mamczyński Kaźmierz w Wilamowicach (w obw. Wadowickim), Molendziński Józef we Lwowie i Starkiel Józef w Tarnowie.

Posiedzenie piąte, dnia 16 Stycznia 1867.

Prezes kol. Kremer. Obecnych członków 23.

Protokół posiedzenia poprzedzającego odczytano i przyjęto.

I. Kol. Rydel opowiedział trzy przypadki rzadkich wad w nastawianiu oka *(accomodatio)*, leczonych wyciągiem bobu kalabarskiego, kąpielami parowemi i zastosowaniem szkieł odpowiednich.

Uwagi nad tym przedmiotem czynili koledzy Rosner, Warschauer, Falęcki i Serkowski.

II Następnie Sekretarz stały (kol. Ściborowski) zdał sprawę z czynności komisyi delegowanéj na ostatniém posiedzeniu w celu porozumienia się z Tow. Nauk. Krak. co do wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego."

W końcu głosowano na przedstawionych na poprzedniém posiedzeniu kandydatów, w skutek czego wybrani zostali na członków korespondentów Towarzystwa Drowie: Hordyński Joachim w Brzeżanach, Oszacki Jan w Krzeszowicach, Trzciński Józef w Lubaczowie i Dr. Żebracki lek. obw. w Żółkwi.

Zamianowania urzędowe.

„Gazeta Lwowska" ogłasza następujące nominacye:

Jego Ekscelencya Pan Namiestnik mianował na posady lekarzy powiatowych, systemizowane w nowym organizmie urzędów powiatowych:

Lekarzy obwodowych: Maurycego Rohrer, Tytusa Fierich, Ignacego Krauss, Piotra Przikril, Roberta Erdmann, Wincentego Szymonowicza, Izydora Pfau, Józefa Schulbaum, Alojzego Semler; Juliusza Madejskiego, Marcina Nartowskiego, Antoniego Żebrawskiego, Edwarda Ingarden, Franciszka Turek, Józefa Demetrykowicza, Józefa Kriż i Jana Jakubowskiego w ich dotychczasowych stanowiskach z pozostawieniem im dotychczasowéj wyższéj płacy; lekarza powiatowego Izydora Trommelschläger w Nowymtargu, chirurga obwodowego Franciszka Pietsch w Skałacie, chirurga powiatowego Antoniego Glogera w Myślenicach, kwieskowanego chirurga obwodowego Antoniego Saganowskiego w Limanowie, lekarza miejskiego w Śniatynie doktora Kajetana Wolańskiego w Śniatynie, dra Teodora Rauch w Horodence, kołomyjskiego lekarza miejskiego dra Wacława Bażanta w Kossowie, husiatyńskiego lekarza kontumacyjnego dra Jerzego Omeiss w Husiatynie, dra Ignacego Ptaszyńskiego w Borszczowie, asyst. klinicz. Karola Wągrowskiego w Czortkowie, dra Kaźmierza Mossoczy w Zbarażu, dra Edwarda Sawickiego w Trembowli, dra Józefa Abgarowicza w Bohorodczanach, dra Izydora Ninnhin w Tłumaczu, dra Zygmunta Mroczkowskiego w Nadworny, dra Jana Weina w Buczaczu, dra Wilhelma Jorkasch-Koch w Podhajcach, dra Jędrzeja Hordyńskiego w Rohatynie, dra Michała Mossor w Przemyślanach, dra Eustach. Zaleskiego w Bóbrce, lekarza przy salinach Fryderyka Dzikowskiego w Kaluszu, bolechowskiego lekarza miejskiego dra Alojzego Drozdziewicza w Dolinie, lekarza miejskiego z Żydaczowa Juliusza Schneid w Żydaczowie, lekarza przy kolei żelaznéj dra Konstantego Krzemińskiego w Gródku, dra Stanisława Wierzchowskiego w Sokalu, dra Ludwika Lisińskiego w Rawie, dra Juliana Kawalerskiego w Cieszanowie, dra Teofila Stępińskiego w Mościskach, dra Ludwika Łopackiego w Jaworowie, pensyonowanego nadlekarza polowego dra Aurelego Ploh w Jarosławiu, dra Stanisława Olexy w Drohobyczy, dra Józefa Maciu'skiego w Rudkach, lekarza przy salinach dra Feliksa Trompeteur w Staremmieście, lekarza więziennego dra Bogusława Kobuzowskiego w Turce, dra Aleksandra Bieńczewskiego w Birczy, lekarza miejskiego w Wilamowicach dra Ignacego Mamczyńskiego w Lisku, dra Franciszka Zbyszewskiege w Brzozowie, dra Władysława Skalskiego w Krośnie, lekarza miejskiego w Busku dra Szymona Piepes w Kamionce, byłego c. k. lekarza marynarki dra Antoniego Seferowicza w Brodach, dra Jana Palecznego w Łancucie, dra Wojciecha Zennermann w Nisku, dra Aleksandra Lecha w Tarnobrzegu, dra Władysława Niesiołowskiego w Kolbuszowie, dra Jana Biesiadeckiego w Jaśle, dra Błażeja Kijasa w Mielcu, dra Ignacego Januszkiewicza w Pilznie, dra Alojzego Roth w Dąbrowie, lekarza przy kolei żelaznéj dra Leona Machalskiego w Ropczycach, dra Jana Pierzchalskiego w Grzybowcu, dra Bartłomieja Wrońskiego w Gorlicach, dra Natana Krauss w Białéj, lekarza miejskiego z Kęt dra Wojciecha Stankę w Żywcu, dra Jana Rogozińskiego w Wieliczce, dra Karola Bendę w Chrzanowie, lekarza miejskiego z Andrychowa dra Piotra Hrebendę w Brzesku, lekarza przy salinach Teofila Slapę w Bochni.

Febra żółta.

Parostatek angielski „La Plata", który przed dwoma tygodniami przybył do Southampton, miał na pokładzie swoim 61 chorych na febrę żółtą, z których umarło 23, a między tymi lekarz statku (Dr. M'Cheyne Young).

Medical times and Gazette Nr. 865.

Sprostowanie.

W ostatnim numerze „Przeglądu lekarskiego" wśliznęła się w sprawozdanie z posiedzenia Tow. Nauk. Krak. z dnia 13 bm. na stron. 63, w przedziałce pierwszéj, wierszu 9 od góry pomyłka; zamiast: „o wykładnik całkowitego łamania się światła w soczewce jednolitéj itd." powinno być: „o wykładnik całkowitego łamania się światła, zatém o wykładnik w soczewce jednolitéj itd."

Przemówienie zaś Dra Rosnera w dyskusyi nad przypadkiem przedstawionym przez prof. Gilewskiego, umieszczone na téjże stronicy, w przedziałce drugiéj, wierszu 22 i nast. od dołu brzmieć winno: Dr. Rosner zauważył wprawdzie częstokroć powiększenie gruczołu przyprątnego wywołane najczęściéj przez rzeżączkę; oświadcza jednak, że z własnego doświadczenia nie zna przypadku przeobrażenia gruczołu przyprątnego przez kiłę; natomiast wspomina Lancereaux o przeobrażeniach tego gruczołu, które mogły być przypadem kiły, o czém jednak z pewnością nie mógł się przekonać.

Posiedzenie Tow. Nauk. Krak. odbędzie się wyjątkowo zamiast we wtorek — we środę dnia 6 bm.

Ner 10. **9 Marca.** **1867.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie doplata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Wyjątki z notat klinicznych, podane przez Dra *Falęckiego*, byłego adjunkta kliniki lek. (Ciąg dalszy) — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowej, skreślił Dr. *Warschauer* (Ciąg dalszy). — Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1957—1866), skreślił Dr. *Zieleniewski* (Ciąg dalszy). — Rozmaitości: Czynności Towarz. lekarskiego Krakowskiego (wyciągi z protokółów posiedzeń). — Uwagi lekarskie o włościanach, skreślił Prof. Dr. *St. Janikowski.* — Ruch chorych w szpitalu starozakonnych krakowskim w miesiącu Lutym 1867. — Rozpisana nagroda z zapisu śp. Dr. *J. Jakubowskiego.* — Zaszczytne odznaczenie.

WYJĄTKI
Z NOTAT KLINICZNYCH

podane przez

Dra Falęckiego,

b. adjunkta kliniki lek.

(Ciąg dalszy)

Dnia 20 Listopada a 8 dnia od powtórnego pojawienia się napadów durzycowych po raz pierwszy zmniejszyła się ciepłota ciała chorego i tętno przestało być dwubitném, równocześnie sklęsła śledziona. Objawy durzycowe zaczęły się zmniejszać, lecz objawy nieżytu oskrzelowego stały się groźnemi, bezdech i sinica znaczne. Polecono postawić choremu bańki suche na przedniéj i bocznych ścianach klatki piersiowéj w takiéj ilości, jaka się zmieści.

Nazajutrz po bańkach ulżyło się choremu nieco; powtórzono bańki suche.

Po dwurazowém postawieniu baniek doznał chory znacznéj ulgi, duszność i sinica zmniejszyły się znacznie.

Odtąd rozpoczęła się rekonwalescencya chorego, która choć powoli ale tą razą bez przerwy postępowała. Przy dyecie lekko strawnéj a pożywnéj, ziółkach gorzkich i przetworach żelezistych odzyskał chory zupełne zdrowie, tak iż z końcem Stycznia 1860 roku klinikę opuścił a wkrótce potém do ochotników papiezkich zaciągnąć się już był zdolny.

Choroba cała od początku aż do zupełnego wyzdrowienia trwała 115 dni.

* * *

W opisanym przypadku uwagi godném jest przedewszystkiém natężenie saméj sprawy chorobowéj, która mimo obfitych złogów w gruczołach kiszkowych, znacznego krwotoku z następném zapaleniem płuc, jeszcze powtórnie w 35tym dniu choroby świeże złogi w kiszkach zrządziła. Już w początku choroby natężenie to ocenić było można z wybitnych objawów mózgowych wywołanych znacznem zatruciem krwi, z ciężkich przypadów brzusznych świadczących o licznych złogach w kiszkach, ze zniknienia chlorków w moczu przemawiającém za złożeniem obfitéj, w chlorek sodu bogatéj wypociny, ze znacznego rozszerzenia serca

i zwątlenia ścian tętnic. Te to przypady razem zebrane nie pozwoliły nam jak tylko wątpliwie rokować o przebiegu choroby.

Obfity krwotok kiszkowy, który w początku czwartego tygodnia choroby się pojawił, pochodził od wrzodków durzycowych, w których przy odpadaniu strupków zapewne większe jakieś naczynko obrażoném zostało. A więc krwotok ten za czysto miejscowy uważać należy, świadczący o głębokiém owrzodzeniu w kiszkach, pogarszający o tyle rokowanie, o ile utratą krwi sprowadził ubytek sił chorego i zrodził obawę nastąpić mogącego przedziurawienia.

Krwotoki kiszkowe; powstające śród przebiegu durzycy, rozdzielamy na dwa rodzaje, które pod względem rokowania znacznie od siebie się różnią.

I tak krwotoki powstające w pierwszych dwóch tygodniach durzycy, tj. w okresie nawału i nacieku, pochodzą z licznych wynaczynień w błonie śluzowéj kiszek, wywołanych znaczném przekrwieniem i odpowiadają ciężkiéj formie durzycy rozkładowéj *(typhus septicus)*; krwotoki zaś, które dopiero w okresie łuszczenia się lub owrzodzenia a zatém w trzecim lub czwartym tygodniu durzycy powstają, pochodzą zazwyczaj z mechanicznego obrażenia owrzodziałych gruczołków kiszkowych i ogólnego znaczenia nie mają. Ztąd téż pod względem rokowania ważném jest sprawdzić, w którym okresie durzycy krwotok następuje.

Jeżeli krwotok kiszkowy następuje w trzecim lub czwartym tygodniu durzycy, rokować można względnie pomyślnie, jeżeli zbyt znaczna utrata krwi i inne groźne przypady nie wpłyną odmiennie na rokowanie; przeciwnie jeżeli krwotok ten już w pierwszym lub drugim tygodniu durzycy brzusznéj się zdarza, bezwzględnie prawie niepomyślnie rokować musimy, gdyż prawie w każdym podobnym przypadku śmierć następnje.

Zapalenia płuc, które w 24 dniu choroby a na 12 dni przed recydywą u chorego powstało, nie możemy policzyć ani do rzędu zapaleń płuc osadowych *(hypostatica)*, które zazwyczaj w poźniejszym jeszcze okresie choroby powstają i tylne części płuc zajmują, ani téż do tych, które sprawą zakaźną durzycy wywołane, są téjże złogiem; lecz uważać je musimy za chorobę przygodną *(morbus intercurrens)*, do któréj powstania prawdopodobnie znaczny krwotok kiszkowy chorego usposobił.

Co się zaś tycze leczenia, uwagi godném jest w tym wypadku, że mimo tak wielkiego natężenia sprawy chorobowéj, tylu i tak groźnych powikłań i recydywy choroby, takowa przy tak prostém leczeniu i tak szczupłym zasobie użytych środków tak pomyślnie się ukończyła.

Przypadek II.

Durzyca brzuszna z zapaleniem płuc i pojawiającém się śród przebiegu moczeniem cukrowém. — Ordynaryusz Dr. Blatteis. — Numer łóżka 7.

Ferdynand Gnoiński, student 12 lat liczący, budowy ciała miernéj; oprócz że przebył zimnicę, nie chorował przedtém nigdy. Obecna choroba rozpoczęła się w klinice okulistycznéj, do któréj chory dla zapalenia rogówki i naczyniówki się był udał. Dnia 24 Stycznia r. 1860 upuszczono krwi choremu w klinice okulistycznéj w celu zmniejszenia zapalenia oka. We dwa dni późniéj a zatém 26 Stycznia uczuł chory mocny dreszcz, po którym dość silna gorączka nastąpiła. Gdy po 48 godzinach gorączka nie ustawała, lecz objawy mózgowe wraz z dusznością i kaszlem się przyłączyły, przeniesiono chorego na dniu 28 Stycznia do naszéj kliniki. Przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu, obrzmienie ostre śledziony, ból i kruczenie w okolicy kiszki ślepéj. W ukladzie nerwowym: bezsenność, majaczenie nocne, obojętność i osłupiałość. W cisawoczerwonym skąpo oddanym i ciężkim moczu znaleziono chlorki bardzo zmniejszone (0.05%), mocznik pomnożony i obecność amonii.

Dnia 1 Lutego (9 od początku choroby) objawy wyż opisane wzmogły się, przekrwienie płucne przeszło w rozszerzone zapalenie z miękką białkowatą wypociną. Na przedniéj ścianie brzucha i obydwóch podżebrzach widzieliśmy nieliczną ale wyraźną wysypkę krostkową *(roseola papulata)*.

Nie było już wątpliwości, że mamy do czynienia z durzycą, która złogi swe nie tyle w gruczołach kiszkowych jak w płucu osadziła *(pneumotyphus)*.

O dalszym przebiegu rokowano pomyślnie ze względu na młodociane siły chorego, na brak zu-

pełny groźnych przypadów, a przedewszystkiém ze względu na nasze kliniczne doświadczenie, iż durzyce płucne zazwyczaj, jeźli nie zawsze łagodnie przebiegają, to za to prawie zawsze pomyślnie się kończą.

Leczenie zastósowano przeciwzapalne, a mianowicie oprócz stósownego zachowania się dyetetycznego podano choremu napój kwaskowy z kwasu fosforowego pół ziarna na sześć uncyi wody z dodaniem jednéj uncyi syropu malinowego. *(D. c. n.)*

O nieżycie ostrym i długotrwałym
JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Politzer, podniecając gromłem nerw troisty w czaszce zwierząt świeżo zabitych, wywołał stałe ruchy trąbki i rozszerzenie téjże, które jak się po należytém odrobieniu pokazało, pochodziły od naprężacza podniebienia.

Drugi mięsień, podnosiciel podniebienia miękkiego *(m. petrosalpingo-staphylinus vel levator palati mollis)*, co do niego anatomowie zgadzają się, że bierze początek od dolnéj części kości skalistéj, blisko przepustu dla tętnicy głowowéj przeznaczonego, jak niemniéj od części kostnéj trąbki Eust. Podnosiciel dostaje włókna od części górnéj stałéj i nieruchoméj trąbki chrząstkowéj, większa zaś część jego włókien bierze początek od wyżéj wzmiankowanéj części kości skalistéj. Tortual, Huschke, Luschka i Politzer sądzą, że włókna podnosiciela podniebienia biorą częścią początek od części błoniastéj trąbki Eust.; atoli Tröltsch innego jest zdania. Znaczenie czynnościowe mięśnia przerzeczonego ze względu na jego stósunki anatomiczne jest zupełnie odmienne od czynności naprężacza podniebienia miękkiego. Włókna jego biegną równolegle do osi i ruchoméj ściany trąbki, lekko z tą ostatnią się stykając; nie mogą przeto przy skurczaniu odwodzić jednę ścianę od drugiéj, tj. nie roztwierają przewodu trąbki tak, jak to czyni naprężacz, lecz przeciwnie przy kurczeniu się należytém mięśnia tenże grubnie a tém samém wpycha błoniastą ścianę ku wewnątrz a zatém zbliża ją do chrząstki i błony śluzowéj przeciwległéj, tém samém ścieśnia raczéj przestwór trąbki. Oba mięśnie są wspólnemi przeciwnikami dolnych mięśni podniebieniowych ze względu na działanie ich na zasłonę podniebieniową; atoli podnosiciel przewyższa naprężacza co do tego działania. Co do swéj czynności na samą trąbkę Eust. to są sobie nawzajem przeciwnikami; jeden z nich bowiem jest rozwieraczem, odwodzicielem *(abductor)*, drugi zaś przywodzącym *(adductor)* czyli zwieraczem. Co do siły względnéj działania to naprężacz silniéj odwodzi i trąbkę rozszerza, aniżeli ją podnosiciel ścieśnia. Jeśli więc oba mięśnie wspólnie działają w kierunku trąbki (co przy połykaniu i utwierdzonéj zasłonie podniebieniowéj dziać się zwykło), to siła naprężacza podniebienia będzie przeważającą a tém samém rozszerzanie przestworu trąbki będzie znaczniejsze rozumie się wśród stósunków prawidłowych, to jest jeśli moc i działanie mięśnia nie będzie osłabioną, a ciężar, który ma być w ruch wprawiony, nie będzie powiększony.

Ostatni wypadek wydarza się w sprawach chorobowych trąbki, jeśli np. ściana błoniasta przez nabrzękłość błony śluzowéj staje się zbitą i utraca swą sprężystość, lub jeśli śluz zlepia wewnętrzne ściany trąbki w sposób niezwyczajny.

Dr. Polilzer zwraca jeszcze uwagę na tę okoliczność, że ścieśniacz działa przeważnie na ujście gardzielowe i na koniec gardzielowy trąbki a zatém na większą część całkowitego przewodu, rozszerzacz zaś wpływ swój wywiera na środkową i górną część a zatém na odcinek ciaśniejszy i najciaśniejszy, przez co chociażby z obudwóch stron przypuszczano jednakową czyli równą działalność, w każdym razie rozszerzacz czyli odwodziciel trąbki miałby przewagę i zawszeby sprawił rozszerzenie mierne przestworu, któreby było wystarczające do utrzymania ciągłéj wymiany powietrza między jamą bębenkową a gardzielową, a tém samém do fizyologicznego przewietrzania ucha, z wyjątkiem chyba tych wypadków, w których napotyka się na trudności przez sprawy chorobowe powstałe.

Ze stanowiska historycznego dodać należy, że najdawniejsze podania o mięśniach trąbki znacho-

dzić można w dziełku Du Verney'a (1683) *Tractatus de organo auditus, Lugduni Batavorum,* które jest tłumaczeniem dzieła francuskiego tego samego autora; między innemi następujący ustęp o mięśniu trąbki wspomina: *„Meatus ille exterius musculo vestitus est, qui dilatandae pharyngi inservit."*

Dla tego zaś nieco dłużéj zastanowiłem się nad mięśniami trąbki, bo na ich czynności polega postępowanie przez Dra Politzeta podane a mające na celu wciskanie czyli wpychanie powietrza do trąbki bez stósowania kateteru, postępowanie ułatwiające leczenie chorób uszu, przystępne nietylko lekarzom niespecyalistom, lecz nawet nielekarzowi.

Walsalwa w dziele swojém *„De aure humana tractatus. Trajecti ad Rhenum 1707."* oba mięśnie opisuje; w nowszych czasach (1846) Tortual wielkie położył zasługi przez podanie wiadomości o mięśniach trąbki, jak niemniéj Toynbee, który zwrócił uwagę lekarzy na tę część uzupełniającą narząd słuchowy przez ogłoszenie rozprawy *„On the muscles which open the Eustachian tube"* w *Proceedings of the Royal Society* (1853), następnie w dziele o chorobach uszu (Londyn 1860, którego przekładem na niemiecki język zajął się docent Dr. Moos i wydał w Würzburgu 1863).

Badanie ust i gardziela za pomocą łopatki w nieżycie ucha długotrwałym nie powinno nigdy być zaniedbane, aby się przekonać, czy téż błona śluzowa tych części nie ma udziału w cierpieniu; czasem błona śluzowa jest czerwona i nabrzękła, tak że cieśń gardła *(isthmus faucium)* jest zwężona, obrysy i brzegi wszystkich części nie są odgraniczone, lecz spływają ze sobą; niektóre są zgrubiałe, jak czopek, który w kształcie worka podługowatego wisi i sięga aż po korzeń języka; migdały są popękane, widać na nich dołki po ropniach pozostałe; u dorosłych rzadziéj się pojawia przerost migdałów, natomiast częściéj bywa zgrubienie błony śluzowéj.

Górnéj części jamy gardzielowéj (zwanéj jamą nosowo gardzielową czyli połykową), w któréj mieści się tyle dla lekarza od uszu ważne ujście gardzielowe trąbki, dotychczas nie można było badać ściśle (wyjąwszy w tych razach, w których była szpara wrodzona lub brak znacznéj części nosa). Dopiero Czermak pierwszy użył ku temu celowi zwierciadełek do badania krtani służących, z tą jednak różnicą, że część odzwierciedlającą kieruje ku górze, przez co można całą jamę nosowo gardłową i wszystkie jéj części należycie i wygodnie kolejno oglądać.

Badanie przerzeczone nazwano rynoskopią lub faryngoskopią; zwierciadła ktemu używane są albo ze stali albo ze szkła zwierciadłowego; prócz tego potrzebna jest łopatka, haczyk do podnoszenia czopka; badanie odbywa się przy świetle sztucznem lub słonecznem; do oświetlenia sztucznego podali Störk i Semeleder we Wiedniu rozmaite przyrządy, lecz Tobold, Lewin i Wintrich każdy swego używa narządu. *(C. d. n.)*

ROZWÓJ
zakładu zdrojowego w Krynicy
w ciągu ostatniego dziesięciolecia
(1857 — 1866)

skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. Obacz N. 9 r. b.)

VII. Służba Boża. Do wspólnéj modlitwy zbudowano tutaj w roku 1863 szczupłą ale bardzo schludną kaplicę, a od roku 1866 utrzymywany kosztem zarządu stały kapelan, spełnia w niéj obowiązki religijne. Przybyła tu i okazała z kamienia pinczowskiego prześliczna statua Najśw. Panny Łaskawéj, wzniesiona ofiarą pobożnych na wysokiem wzgórzu ponad zdrojem mineralnym, jakby ku błogosławieństwu i samego daru Bożego i tych co go używają. Od roku zaś 1865 buduje się wielkim kosztem (bo 30,000 zł. w. a.) w Krynicy parafialny kościół unicki.

VIII. Rozrywki i przyjemności miejscowe. Do rozrywek i przyjemności miejscowych policzyć należy:

1) czytelnię i wypożyczalnię książek w r. 1858 tu założoną;

2) stałe podczas pory zdrojowéj utrzymywanie gazet i pism czasowych, na sali restauracyjnéj każdemu przystępnych;

3) dobrą a w ostatnich czasach nawet wyborną orkiestrę na czas kąpielowy z Pragi zamawianą;

3) w ciągu owego dziesięciolecia po dwakroć zawitał do Krynicy teatr polski, z których w roku

1866 bawiący, zaszczytnie znany pod imieniem „krakowskiego“, ozdobiony talentami dramatycznemi: Rapackiego, Modrzejowskiéj, Hoffmanowéj, Henniga, Ładnowskich itp., prawdziwą był rozkoszą dla publiczności zdrojowéj;

5) nie zbywało tu w owym dziesięcioletnim okresie na widowiskach i koncertach nawet głośnéj sławy artystów, jak: panny Heleny Zawiszanki, p. Szczepanowskiego, p. Gołębiowskiego, p. Hoffmanna itp.;

6) bale, reuniony, tłumnie przedsiębrane wycieczki, wspólne herbaty, wreszcie okolicznościowe obiady lub podwieczorki, a nakoniec przejażdżki do sąsiedniego Bardyowa, do Żegiestowa, do Muszyny, na górę Jaworynę itp. nastręczać także mogły rozrywek i przyjemności w swoim rodzaju.

IX. Zakłady dobroczynne. Ku ulżeniu cierpień bliźnich, nie tylko c. k. władze skarbowe, ale i publiczność zdrojowa współubiegając się wzajemnie, niepożytą położyły tu zasługę. — Jakoż od r. 1862 władze rządowe przez cały czas pory zdrojowéj udzielają 5 pokojów umeblowanych dla pomieszczenia ubogich, leczenia zdrojowego w Krynicy potrzebujących, przez co 22—26 osób corocznie pomieszkaniem bezpłatném obdarzyć można. Do tego stale 600, a w razie natłoku potrzebujących nawet 800 kąpieli mineralnych z łaski rządu między chorych rozdzielanemi bywają. Klinika zaś Uniwersytetu Jagiellońskiego, tudzież główne szpitale: w Krakowie, Wiedniu, Pradze i we Lwowie otrzymują bezpłatnie i corocznie pewną ilość flaszek wody krynickiéj.

Szczodrobliwością pp. Augusta i Honoraty Zawiszów obywateli ziemskich Król. Polsk., tudzież składką prywatnych zebrano dotąd w Krynicy sumę 1500 zł. w. a. w obligac. indemn. w rękach Dra Dietla złożonych, od których coroczne odsetki między najpotrzebniejszych wsparcia a do Krynicy się udających przez tegoż rozdawane bywają.

Nadto podczas pory zdrojowéj urządzają się tu zawsze amatorskie koncerta lub widowiska, z których dochód również pomiędzy tak miejscowych ubogich jak i między niezamożnych gości zdrojowych rozdzielanym bywa.

X. Komunikacya. C. k. urząd pocztowy, tudzież rządowe szybkowozy dziesięć razy na tydzień do Krynicy kursujące, stanowiły główny środek przewozowy do zakładu zdrojowego. Nie braknie tu jednak prywatnych furmanów i tak zwanych okazyi, na miejscu do podróży się najmujących. Droga zaś do Krynicy wiodąca, jakkolwiek z położenia topograficznego koniecznie górzysta, jest pod opieką władz rządowych, a skoro dla ciężkiego szybkowozu pocztowego jest do przejazdu możliwą, przeto bezpieczną i dostępną być musi.

Oto czém Krynica w ciągu przerzeczonego dziesięciolecia pod względem swego urządzenia wzbogaconą została. Zaiste, niemało tu zrobiono! bo z gruzów zmartwychpowstał na nowo krajowy humanitarno medyczny i narodowo ekonomiczny instytut! we wzniosłym i najszlachetniejszym celu, bo ku poratowaniu cierpiącéj ludzkości! Wytrwałą pracą, niezrażonèm poświęceniem, ale i nakładem niemałych kapitałów Krynica odżyła, wzrosła, dojrzała, spotężniała, przyszedłszy do samodzielności! Pokochać i pielęgnować ją daléj do Was, kochani rodacy! do Was, szanowni koledzy, należy! Nie dajmy upaść temu, co szlachetne i pożyteczne a nasze! Nie wymaga dzisiaj Krynica ofiary lub udręczenia od zwiedzających, ale słusznéj opieki ma prawo domagać się od swych ziomków, aby w chwili bolesnego o niéj zapomnienia nie przyszło jéj na niewdzięczność naszą gorzko narzekać! *(C. d. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Czynności Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego.

(Wyciągi z protokółów posiedzeń.)

Posiedzenie szóste, dnia 5 lutego 1867.

Prezes kol. Kremer. Obecnych członków 19.

Z powodu nieobecności Sekretarza rocznego (kol. Czyżewicza) Sekretarz stały odczytał protokół ostatniego posiedzenia, który przyjęto.

I. Następnie tenże odczytał odezwę sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego, proponującą zawiązanie stósunków literackich z naszém Towarzystwem, na co zgromadzenie przystało z ochotą.

II. Prezes, zaprosiwszy do prowadzenia protokółu kol. Janikowskiego, odczytał kilka krótkich wyciągów z czasopism lekarskich francuskich.

III. Kol. Warschauer odczytał sprawozdanie z nowego dzieła otiatrycznego p. n. „Klinik der Ohrenkrankheiten von Dr. Moos. Wien 1866."

IV. Mag. farm. Siedlecki przedstawił własnego wyrobu wodę sodową żelezistą, zawierającą 2 grana węglanu żelaza na 10 uncyi zwykłéj wody sodowéj; cena flaszki takiéj wody żelezistéj wynosi 6 centów.

V. Następnie prezes, odczytawszy list kol. Czyżewicza zrzekającego się obowiązków sekretarza dorocznego, zaprosił zgromadzonych kolegów do głosowania na nowego sekretarza rocznego, w skutek czego wybranym został na ten urząd kol. Janikowski 32 głosami (prócz tego otrzymał kol. Warschauer 5 glosów i koledzy Ściborowski i Riedmüller po jednym głosie).

Przedstawiono czterech nowych kandydatów na członków Towarzystwa.

VI. W końcu posiedzenia kol. Falęcki odczytał „Wyjątki z notat klinicznych" z czasów swéj adjunktury klinicz. przy prof. Dietlu, a mianowicie opis dwóch przypadków durzycy.

1) Co do pierwszego z tych przypadków („Durzyca brzuszna z recydywą, zapaleniem płuc i obfitym krwotokiem stolcowym") kol. Stopczański dziwił się, że w tym razie kol. Falęcki nie znalazł białka w moczu chorego; albowiem w durzycy, ile razy ilość chlorków jest zmniejszona, znajduje się też białko w moczu, jak o têm kol. Stopcz. przekonał się z 800 blisko rozbiorów moczu w durzycy.

Kol. Falęcki nadmienia, że na 80 przypadków durzycy spostrzeganych w klinice prof. Dietla tylko 7 razy wykryto od początku choroby obfitą ilość białka w moczu, a w 21 przypadkach ślady wśród przebiegu choroby.

Koł. Ścirorowski w jednym przypadku, a kol. Kryda w dwóch przypadkach durzycy niedawno leczonych nie znajdowali białka w moczu pomimo starannego badania.

2) Co do drugiego przypadku, opisanego przez kol. Falęckiego („Durzyca brzuszna z zapaleniem płuc i powstającém w przebiegu moczeniem cukrowém"), prezes nadmienia, że upust krwi przez zwolenników tego środka w leczeniu zapalenia płuc nie jest zalecany bezwarunkowo i bez szczegółowych wskazań.

Kol. Oettinger powstaje przeciw użytemu przez kol. Falęckiego wyrażeniu „sadowienie się istoty chorobowéj", które naprowadza nas na przypuszczenie humoralistyczne o materyi durzycowéj pierwotnie we krwi występującéj, pomimo że dotychczasowe badania nie wykryły we krwi téj istoty każącéj.

Kol. Falęcki: Jednakże zboczenia w czynnościach układu nerwowego i gorączka w durzycy zdają się być wyraźnie skutkiem zakażenia krwi.

Kol. Oettinger: Może właśnie odwrotnie zmiany w odżywianiu, gorączka itp. zależą od zmian zachodzących w układzie nerwowym regulującym; w każdym razie jestem przeciwny wyrażeniu „sadowienie się istoty chorobowéj", jako mieszczącemu w sobie teoryą a zatem nie dość przedmiotowemu.

Wreszcie z powodu pomyślnego znaczenia prognostycznego przypisywanego w tym przypadku przez kol. Falęck. pojawieniu się moczenia cukrowego, kol. Stopczański nadmienił, że w zapaleniu mózgu cukier występuje w moczu przy pogorszeniu, a w gośćcu przy przejściu choroby na ośrodki nerwowe.

Kol. Falęcki przytoczył, nie wdając się w tłumaczenie tych zjawisk, że według spostrzeżeń zebranych na klinice prof. Dietla moczenie cukrowe w przebiegu gruźlicy pogarsza rokowanie, przeciwnie zaś w przebiegu durzycy i zapalenia płuc jest dobrym znakiem. *St. J.*

UWAGI LEKARSKIE
O WŁOŚCIANACH.

Skreślił

Prof. Dr. Stanisław Janikowski.

I. Zanim przystąpię do samego przedmiotu, poczytuję sobie za obowiązek z góry oświadczyć, że przekonany jestem, iż w przedmiocie stosunków zdrowia włościan polskich nie wiele nowego potrafię wygłosić: a to z uwagi, że w ostatnich latach przedmiot ten był wielokrotnie a trafnie rozbierany w naszych pismach lekarskich [1]), i że sam małe mam w téj rzeczy doświadczenie, bo tylko dwa razy (po kilka tygodni) miałem sposobność jako lekarz czynić spostrzeżenia

[1]) J. Rolle: Powiat Mohylewski (nad Dniestrem) pod względem lekarskim. Tygodnik lekarski, 1862, str. 17 i nastp. Porównaj szczególnie str. 61—66.

Tenże: w rozprawie O przyczynach śmiertelności w gubernii Podolskiéj, w Pamiętniku Tow. lek. Warsz. 1866. t. LVI.

K. Kralczyński: Rzecz o krótkiém życiu naszego wieśniaka. Przegląd lekarski, 1865, NN. 17—19.

J. Trzciński: O śmiertelności i stosunkach naszego wieśniaka na Podolu galicyjskiém. Przegląd lekarski, 1865, NN. 22 i 23.

Friedberg: Jeszcze słówko o krótkiém życiu kmiotka. Przegląd lekarski, 1865, NN. 30 i 31.

Z dawniejszych pism i artykułów nielekarskich w tym przedmiocie porównaj między innemi:

J. B. Rakowieckiego: w uwagach o stanie włościan na Podolu, Ukrainie, Wołyniu, Polesiu, Litwie i Białéj Rusi, zamieszczonych w roku 1807 w piśmie p. n. „Korespondencya w materyach obraz kraju i narodu polskiego rozjaśniających." Część pierwsza. W Warszawie, w druk. Gazety Warszawskiéj, w 4ce, str. 295—296.

Łuk. Gołębiowskiego: Lud polski, jego zwyczaje, zabobony. W Warszawie 1830.

J. Gluzińskiego: Włościanie polscy, uważani pod względem charakteru, zwyczajów, obyczajów i przesądów. (W Archiwum domowém, wydaném przez K. Wł. Wójcickiego w Warszawie 1856 roku, str. 392 do 576.)

Prócz tego mamy jeszcze bardzo dobry szczegółowy podręcznik hygieniczny dla ludu wiejskiego, skreślony przez kol. Ściborowskiego p. n. „Rady dla matek zachowania się podczas ciąży, porodu i połogu." Warszawa 1863, w 16ce. Obu tych dziełek ocenę podałem w swoim czasie w Pamiętniku Tow. lek. Warsz., 1863, s. L, str. 130 i 133.

nad włościanami naszymi. Jeżeli więc pomimo tego ośmielam się zabrać głos w têm gronie, czynię to w nadziei, że słowa moje szanownym kolegom tu zebranym dadzą sposobność do rozpraw ustnych w tym tak ważnym przedmiocie.

II. Przedewszystkiém chciałbym zwrócić uwagę kolegów na tę okoliczność, że zdaniem mojém, pomimo pojedyńczych prac dopiero co przezemnie wymienionych, stan włościanina polskiego pod względem lekarskim nie jest jeszcze bynajmniéj zadowalająco opisany. Potrzebne tu są opisy z różnych okolic kraju; nie małe bowiem zachodzą różnice pomiędzy ich mieszkańcami pod względem organizacyi, wpływów zewnętrznych i sposobu życia. Różnice te pod względem fizyologicznym między pojedyńczemi plemionami i szczepami dostrzegane, zawisłe od wielu trudnych nieraz do zbadania przyczyn, muszą także w ciele chorém przedstawiać odmiany mniéj lub więcéj wydatne, które oprócz tego, że zmieniają postać choroby, wpływać muszą na drogę, po któréj ma iść lekarz, aby złemu zapobiegł albo złe odwrócił.

Pod względem tak szczegółowego zbadania ustroju cielesnego włościan i działających nań czynników w różnych okolicach wiele jeszcze u nas pozostaje do zrobienia, i nic w têm nie ma dziwnego, albowiem bardzo wiele w kraju naszym jest takich okolic, które pomocy lekarskiéj całkiem są pozbawione.

Uwagi, które tutaj szanownym kolegom przedstawiam, opierają się głównie na têm, co spostrzegałem przed kilką laty na wsi w Sandomierskiém.

III. Włościanin nasz, o ile go w rzeczonéj okolicy poznałem, jest w ogóle silnéj budowy ciała, wzrostu miernego, przyrząd kostny i mięsny są w nim bardzo rozwinięte, do czego nie mało się przyczynia zatrudnienie od lat najmłodszych ciężką pracą fizyczną. Spostrzegłem u niego zwykle klatkę piersiową dobrze wykształconą, obszerną, oddech wolny, silny i głęboki; głos mocny, nieco gruby; kończyny tak górne jak dolne, silne, wydatne. Skórę włościan znajdowałem zwykle nadspodziewanie białą, gładką i miękką, ma się rozumieć z wyjątkiem części wystawionych zawsze bez okrycia na wpływy zewnętrzne. Siła mięśniowa jest u nich wielka, wytrwałość w najcięższéj pracy nadzwyczajna, brak za to zręczności i lekkości w ruchach. Obojętność na wpływy zewnętrzne szkodliwe podziwienia godna, bo i zimno i wilgoć i upał wielki z równą wytrzymałością znoszą.

IV. Co do m i e s z k a ń, nie będę się tu wdawał w szczegółowy opis chat wiejskich, tylko słów kilka powiem o tak zwanych k u r n y c h c h a t a c h, które poznałem na Inflantach polskich (gub. Witebska, pow. Lucyński), a które w wielu innych okolicach kraju naszego dotąd istnieją. Chaty te, jak wiadomo, ogrzewają się za pomocą pieca do pieców piekarskich podobnego, z którego dym w czasie palenia rozchodzi się po izbie mieszkalnéj. Przy dzisiejszym jeszcze stanie włościan w wielu okolicach i przy sposobie, w jaki swój inwentarz w zimie chodują, sposób ten urządzenia mieszkań obok niedogodności ma też swoje zalety. Jest dotychczas zwyczajem dość ogólnie przez włościan przyjętym, że w porze zimowéj w izbie mieszkalnéj przechowują swój młody dobytek; ztąd w chacie, do któréj wszelkie otwory najszczelniéj zamykają, chroniąc się przed zimnem, powstaje z wyziewów ludzkich i zwierzęcych zanieczyszczenie powietrza trudne do opisania. Otóż w kurnych chatach częścią sam dym wywiera działanie odwietrzające (dezinfekcyjne), częścią zaś dla wypuszczenia zbytecznéj ilości dymu włościanin zmuszony jest drzwi otwierać nawet w czasie najtęższego mrozu, a têm samém powietrze odświeżyć.

V. U b i ó r wieśniaków naszych jest w ogóle bardzo stósowny: w czasie ciepléj pory roku odziewają się tylko tkaninami lnianemi i konopnemi; przeciw wiosennym i jesiennym chłodom chroni ich sukienna odzież, a kożuch gruby barani nie dozwala, aby mrozy zimowe uczuć mu się dały. Szyja i pierś są u nich w każdéj porze roku obnażone i dla tego zwykle na tych częściach skóra znacznie jest grubsza i ciemniejsza. Odzież taka, jaką włościanie nasi stósownie do pory roku zmieniają, przyczynia się zapewne wiele do utrzymania ich zdrowia, a grube płótno, którego na koszule używają, przez tarcie przy stósownem zwierzchniém odzieniu wywołuje zapewne tę miękkość i wilgotność ich skóry, do czego niezawodnie przyczynia się ciągły pot, wywołany pracą fizyczną.

Tutaj miejsce wspomnieć o staraniach hygienicznych około skóry. W większéj części kraju włościanie pozbawieni są tak ważnego czynnika hygienicznego, jakim są k ą p i e l e, z wyjątkiem pory letniéj. Na Inflantach w każdéj niemal wsi widziałem łaźnię parową, — na Rusi mają też być liczne; bardzo pożądaną byłoby rzeczą, aby łaźnie te, niegdyś u nas tak rozpowszechnione [jak o têm przed niedawnym czasem obszernie pisał kolega Z i e l e n i e w s k i [1]], w każdéj okolicy znów były zaprowadzone, coby niezawodnie wywarło pomyślny wpływ na zdrowie włościan. *(C. d. n.)*

Ruch chorych w szpitalu starozakonnych krakowskim

w miesięcu Lutym roku 1867.

Pozostało z końcem Stycznia rb. chorych	m.	15	k.	17	razem	32
Przybyło w ciągu Lutego	„	11	„	5	„	16
Leczono więc ogółem . .	„	26	„	22	„	48
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych	„	9	„	9	„	18
nieuleczona	„	—	„	1	„	1
umarło . .	„	3	„	—	„	3
Pozostało z końcem Lutego	„	14	„	12	„	26
Razem, jak wyżéj . . .	„	26	„	22	„	48

L i c z b a d z i e n n a c h o r y c h: najwyższa dnia 1, 2, 3 9 i 10 = 32; najniższa dnia 20 i 22 = 23; średnia = $27^5/_7$.

C h o r o b y o s t r e. Z i m n i c y leczono dwa przypadki: u chłopca 12letniego z domu sierót, nawiedzonego napadami zwyczajnemi codziennemi a okazującego śledzionę zwiększoną sięgającą na 7 centymetrów po za łuk żebrowy, tudzież u wyrobnika mającego lat 26, cierpiącego również napady co-

---

[1]) Zob. Przegląd lekarski, r. 1864.

dzienne a mającego śledzionę przekraczającą na 5 centymetr. dolny brzeg klatki piersiowéj; tamten przybył do szpitala dnia 5, a ten 14 po pierwszym napadzie.

Z durzycą przyjęto belfera 18letniego, przebieg jéj był łagodny.

Ze skaleczeń wydarzyło się złamanie obojczyka lewego u kupczyka 12letniego, popchniętego na ulicy od żołnierza, tak iż się wywrócił i szwanku tego nabawił. Kość w dwóch miejscach, mianowicie we środku i przy końcu barkowym doznała całkowitego rozdzielenia, przez co trzy utworzyły się odłamki, z których środkowy był najruchomszy, jako w obu swych końcach spojności prawidłowéj pozbawiony.

U 58letniéj żony woźnicy, przybyłéj z uwięzgłą przepukliną pachwinową lewą, uproszony Profesor Dr. Gilewski wykonał czwartego dnia po uwięzgnieniu wśród utrudniających okoliczności cięcie przepuklinowe i odprowadzenie opadłego i zaciśniętego jelita ze skutkiem świetnym; chora bowiem w trzecim tygodniu po operacyi miała ranę zabliźnioną i całkowite odzyskała zdrowie.

Choroby przewlekłe. Jeden chory świeżo przybył z gruźlicą płucną; był to pasamonik 56 lat mający. Siedliskiem nacieku były oba szczyty płuc, głównie zaś lewy. — Wyrobnik 30letni zgłosił się z licznemi guzami kostnemi, odznaczającemi się również wielkością jak liczbą i kształtem. Na bocznéj lewéj części klatki piersiowéj poniżéj łopatki znajduje się guz objętości pięści, chropowaty na powierzchni, z trzema żebrami ściśle zrosły, nieruchomy i niebolesny. Téjże wielkości drugi zajmuje okolicę górną, wewnętrzną uda prawego i ma tę własność, iż jego osada jest szyjkowato zwężona, tworząc naokoło między rozrosłym wierzchem guza a kością udową dość głęboki rowek, przystępny dla brzuśca palcowego. Na dolnych końcach obu ud powyżéj kłykciów wewnętrznych znachodzu się na każdém udzie po jednéj narośli kostnéj kształtu niemal grzybowego z trzonem węższym długości cala i główką krążkowato wypukławą średnicy cala. Na górnych końcach kości goleniowych, szablowato wygiętych z wypukłością ku zewnątrz, na stronie wewnętrznéj widzieć i wymacać można obrzęki kostne, złożone z kępki kolcowatych wydatności. Na dolnym także końcu spoju mostkowożebrowego sterczy przez powłoki po stronie lewéj większy a po stronie prawéj mniejszy kolec kostny; takiż wymacać i widzieć można na górnym brzegu kości biodrowéj prawéj. O powstaniu tych tworów chory nic opowiedzieć nie zdoła, tylko w udzie prawém czuje ból utrudniający chodzenie. Już przed sześciu laty leżał w szpitalu. Wówczas znaleziono już ów obrzęk na górnym końcu uda prawego będący jak dziś siedliskiem bólu. Po kilkotygodniowém użyciu jodku potasu człowiek opuścił zakład uwolniony od bólu i od tego czasu oddany ciężkiéj pracy nie doznawał żadnych dolegliwości, aż przed dwoma tygodniami, gdy odezwał się ból dawniejszy w odnodze prawéj. Obrzęki inne nigdy mu nie zawadzały. Śladów cierpienia kiłowego drugorzędnego ani w szpitalu nie spostrzeżono, ani sam chory sobie nie przypomina. Zresztą cały układ kostny jest jakby ukrócony, odnogi mianowicie są stósunkowo zbyt krótkie, kości barkowe niepospolicie cienkie.

Zmarli: z grużlicy płucnéj złotnik liczący lat 27 i tandeciarz w 58 roku życia; z zapalenia rdzenia pacierzowego szewc 67 lat mający.

Rozpisana nagroda z zapisu ś.p. Dra J. Jakubowskiego.

Wydział lekarski ces. kr. Uniwersytetu Jagiellońskiego, w myśl zapisu ś.p. Dra Jakubowskiego, byłego protomedyka, uchwalił jednogłośnie na czwartém posiedzeniu swojém dnia 8 Lutego rb. ogłosić następujące zadania do wypracowania piśmiennego za niżéj oznaczoną nagrodą:

1) Rozprawa o zapaleniu nérek, mająca zawierać: a) Anatomią nérki prawidłowéj, uwzględniając mianowicie pytanie, czy rzeczywiście istnieją w niéj dwojakiego rodzaju cewki moczowe; b) anatomiczne badanie nérki nieprawidłowéj, uwzględniając przytém nie tylko patologiczne zmiany wspomnionych cewek, ale téż wszelkie inne zboczenia, mające wpływ na powstawanie zapalenia nérek; c) wyszczególnienie wszelkich okoliczności, które ze stanowiska klinicznego dotyczą zapalenia nérek. — Nagroda 400 zł. w. a.

2) Historya istniałych w Krakowie zakładów dla trędowatych. — Nagroda 200 zł. w. a.

Rozprawy dotyczące mają być wypracowane w języku polskim i bez podpisu autora, opatrzone tylko w dewizę złożone najdaléj do dnia 31 Marca 1868 roku na ręce dziekana wydziału lekarskiego. Autor temuż oddaje zarazem kartkę opieczętowamą i oznaczoną tą samą co i rozprawa dewizą, a zawierającą wewnątrz nazwisko i adres autora.

Ubiegać się o nagrody powyżéj wymienione mają prawo słuchacze wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i lekarze, którzy w ostatniém dwuleciu otrzymali na tutejszym uniwersytecie stopień doktora medycyny.

Z wydyiału lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jagiellońs.

Kraków, dnia 11 Lutego 1867.

Dr. Rosner
sekretarz wydziału lek.

Prof. Dr. Madurowicz
t. r. dziekan wydziału lek.

Zaszczytne odznaczenie.

Towarzystwo lekarskie warszawskie uczciło dnia 17 z. m. ustępującego i wymawiającego się od ponownego wyboru prezesa swego Dra Natansona uroczystością, na któréj nowo obrany prezes w wymownych a serdecznych słowach oddał hołd zasługom swego poprzednika, położonym również około towarzystwa jak i piśmiennictwa lekarskiego, niemniéj cnotom jego prywatnym i obywatelskim, któremi umiał sobie zdobyć i w najtrudniejszych chwilach powszechny szacunek. „Gazeta Warszawska“, zamieszczając w całéj osnowie przemowę profesora Hoyera, wyjętą z numeru 15 „Kliniki“ znajduje w niéj istotny wyraz głosu powszechnego i jako takiemu ze swéj strony serdecznie przyklaskuje.

Omyłki drukarskie. W numerze poprzednim str. 69, przedziałka 1, wiersz 6 i 9 od dołu zam. Gaz. Lwowskiéj ma być Gaz. *Lekarskiéj*, a na str. 72, przedz. 2, wiersz 2 od dołu zamiast Tow. Nauk. Krak. ma być Tow. *Lek.* Krak.

Nr 11. 16 Marca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: Wyjątki z notat klinicznych, podane przez Dra *Falęckiego*, byłego adjunkta kliniki lek. (Ciąg dalszy) — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowej, skreślił Dr. *Warschauer* (Ciąg dalszy). — Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce, zebrał Prof. Dr. *St. Janikowski.* (Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.) (Dokończenie). Wyciągi z pism lekarskich: Graefego Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze. — Rozmaitości: Wyjątek z dodatkowego rozporządzenia ministeryalnego względem obowiązku służby wojskowéj. — Kilka słów o nowo założoném Towarz. lekarsk. we Lwowie. — Dobry przykład rodaka. — Rada zdrowia, zalecona w Wiedniu. — Pokaleczenie od psa wściekłego. — Zamianowanie urzędowe. — Oftalmologia w wydziale lekarskim paryskim. — Nekrologia.

WYJĄTKI
Z NOTAT KLINICZNYCH

podane przez
Dra FALĘCKIEGO,
b. adjunkta kliniki lek.

(Ciąg dalszy)

Dnia 6 Lutego (14 dnia choroby) pierwszy raz zwolniała gorączka, z 31° R. przeszła na 29° R., zmalała śledziona, chory weselszy, bierze większy udział we wszystkiém co go otacza. Mocz, który codziennie szczegółowo był badany, okazywał zwiększoną ilość, bladą barwę, chlorki obfitsze, mocznik odpowiedni i po raz pierwszy, próba Trommera okazała znaczniejsze ślady cukru.

Odtąd postępowało statecznie choć pomału wyzdrowienie chorego, biegunka i rozdęcie kiszek *(meteorismus)* ustały, śledziona do prawidłowych rozmiarów wróciła, wypocina płucna zupełnie wessaną została i na dniu 23 Lutego (w cztery tygodnie od początku choroby) zwrócono rekonwalescenta klinice okulistycznéj.

* * *

W opisanym przypadku dwie okoliczności na szczególniejszą zasługują uwagę mianowicie:

a) że mimo tak rozległych złogów (w kiszkach i płucach) przebieg był tak łagodny i krótki;

b) że w przebiegu pojawił się cukier w moczu i z dniem pojawienia się onegoż wszystkie przypady chorobowe znacznie zwolniały.

Co do pierwszego. W klinice prof. DIETLA zauważono pomiędzy 45 przypadkami durzycy brzusznéj 5 takich przypadków, w których równocześnie ze złogami durzycowemi w kiszkach złogi w płucach się sadowiły. Wszystkie te przypadki okazywały równie pomyślny przebieg. Ponieważ prof. Dietl w rozległéj swéj praktyce tak szpitalnéj jak i prywatnéj wiele podobnych przypadków durzycy zauważał, a które wszystkie mimo czasem groźnych przypadów pomyślném zakończeniem się odznaczały, widział się spowodowanym przyznać téj formie durzycy, która od zapalenia płuc się poczyna a z powodu przeważnie w płucach usadowionych złogów chorobowych durzycą płucową *(pneumotyphus)* nazwaną została, pewną odrębność co do przebiegu i rokowania.

Że w téj formie durzycy przebieg jest krótszy i łagodniejszy, dałoby się wytłumaczyć w ten sposób, iż właściwe durzycy zakażenie rozdzielając swe złogi na dwa narządy, w każdym z nich mniejsze sprawia spustoszenia, samo zaś rychléj się wyczerpuje.

Czy podana tu hipoteza rzeczywiście jest prawdziwą, czy też inna jest przyczyna tak pomyślnego przebiegu téj formy durzycy, niemniéj ważnym pod względem rokowania pozostanie faktem, iż durzyce od zapalenia płuc się poczynające pomimo burzliwych często przypadów prawie zawsze pomyślnie się kończą i krócéj trwają od innych. Zapalenie płuc w późniejszym przebiegu durzycy się pojawiające wcale inne ma znaczenie, jak się o tém w klinice naszéj przekonaliśmy. I tak jeśli w drugim, trzecim lub w początku czwartego tygodnia durzycy brzusznéj powstaje zapalenie płuc, powikłanie to jakkolwiek nie zawsze niekorzystnie wpływa na ostateczne zakończenie choroby, jednakże pod względem trwania choroby prognostycznie jest niepomyślném; zapalenia płuc zaś, które w późniejszym jeszcze okresie durzycy powstają i z przyrody swéj tak zwane osadowe *(pneum. hypostat.)* tylne części płuc zajmują, należą pod względem rokowania do najniepomyślniejszych, gdyż najczęściéj albo śmiercią się kończą albo też przebieg choroby nieskończenie przedłużają.

Co do drugiego faktu, który na wstępie przytoczyłem, tojest iż śród przebiegu durzycy cukier w moczu się pojawił i z dniem pojawienia się cukru przypady tak durzycy jak i zapalenia płuc zmniejszać się poczęły, tego umiejętnie wytłumaczyć nie zdołam; przytaczam go jednak jako pod względem rokowania ważny, tym więcéj, iż nie jest odosobniony w naszych doświadczeniach klinicznych.

Jak już poprzednio w „Przeglądzie" *) kilkakrotnie wykazałem, zauważaliśmy w wielu przypadkach durzycy, mianowicie płucowéj, także w zapaleniu płuc pierwotném przypadki, śród przebiegu których cukier w moczu się pojawiał; wszystkie te przypadki pomyślnie się ukończyły a zmniejszanie się i ustawanie przypadów, czasem nawet groźnych, z tym dniem się rozpoczynało, w którym obecność cukru w moczu wyśledzono.

Moczenie cukrowe, które w tych przypadkach zauważaliśmy, nie należy brać za jedno z moczówką cukrową, która obfitością moczu i ilością zawartego w nim cukru od pierwszego się różni. Równie też różni się takowe od zwykłego moczu, w którym także ślady cukru się napotyka. W zwykłym moczu tak mało cukru się znajduje, iż próbą Trommera wykryć go na pewne nie można, lecz potrzeba użyć dla sprawdzenia próby alkalicznéj i Böttgera lub przed badaniem mocz zgęścić przez odparowanie; przy melituryi zaś już próba Trommera wykrywa wyraźnie cukier; mocz wyparowany pozostawia lepki osad, a odstawiony nie gnije, lecz po niejakim czasie daje zapach miodu a późniéj octu. Nie ulega więc wątpliwości, że w tych przypadkach cukier w znacznie większéj ilości w moczu się znajduje niż to w moczu prawidłowym ma miejsce. Ilości cukru w tego rodzaju moczach nie oznaczaliśmy nigdy; jednakże sam ciężar gatunkowy moczu, który rzadko był wyższy nad 30° R. przemawia, że znacznie mniejszy procent cukru w meliturji się znajduje jak go w moczówce cukrowéj napotykamy. Zresztą, że tak zwane moczenie cukrowe nie jest to samo co moczówka cukrowa, o tém już ilość moczu przez chorego na dobę oddawana przekonywa; gdy bowiem w moczówce cukrowéj rzadko kiedy mniéj jak trzy litry moczu na dobę odchodzi, w naszych przypadkach z moczeniem cukrowém rzadko więcéj moczu bywało jak dwa litry.

Moczenie cukrowe, którego różnicę od moczówki cukrowéj wykazać usiłowałem, różni się też od téj ostatniéj pod względem rokowania. Zauważaliśmy je dość często w durzycy i w zapaleniu płuc i było zawsze bardzo pożądanym, o pomyślnym dalszym przebiegu świadczącym objawem. W durzycy pojawiało się najczęściéj z końcem drugiego lub w trzecim tygodniu i trwało aż do rekonwalescencyi chorego, poczém zwolna ustawało.

Jeszcze parę słów pod względem leczenia. W dniu 24 Stycznia, kiedy chory nasz jedynie zapalenie głębokie oka cierpiał i śladów jeszcze nie było nastąpić mającéj durzycy i zapalenia płuc, upuszczono choremu krwi. We dwa dni po do-

*) W „Przeglądzie lekarskim krak." Nr. 27 i 31 z roku 1862, Nr. 37 z roku 1863 i Nr. 3 z roku 1866.

konanym upuście krwi powstaje dreszcz, gorączka i rozpoczyna się zapalenie płuc i durzyca. Gdyby upust krwi w zapaleniu płuc — nie mówię już o durzycy — był rzeczywiście środkiem leczącym, jak to niedawno jeszcze utrzymywano, byłby niezawodnie tam, gdzie choroba zaledwo zawięzywać się zaczynała, jéj powstaniu zapobiegł, i jeźli już nie od durzycy, to przynajmniéj od zapalenia płuc chorego uchronił. Przeciwnie się stało: po upuście właśnie durzyca od zapalenia płuc się rozpoczęła; przypuściéby więc można, że upust krwi raczéj usposobił chorego do powstania zapalenia w płucach.

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Za pomocą rhinoskopii widzimy powierzchnią tylną podniebienia, nozdrze tylne wraz z końcem dolnéj i średniéj małżowiny nosowéj, ujście gardlane trąbki Eust. wraz z częściami przyległemi, nakrycie gardziela odpowiadające zasadzie czaszki i tylną ścianę gardłową; czasem badanie bywa utrudnione albo przez tkliwość wielką gardła, albo przez kurczenie się jego mięśni, albo téż nareszcie przez cieśń wchodu gardzielowego; atoli trudności zmniejszają się, jak Czermak słusznie zauważa, w miarę jak lekarz nabywa większéj wprawy w badaniu.

Lecz i błona śluzowa nosa ma udział w cierpieniu; gdy to ma miejsce, natenczas w nosie powstaje woń podobna do téj jaką wydają pluskwy zgniecione, chociaż nie ma owrzodzenia w nozdrzach; atoli chorzy o woni wydobywającéj się z nosa nic nie wiedzą: wydzielanie jest zmniejszone, mają sapkę, nos bywa suchy, czują pełność i zatkanie nosa, nos bywa mniéj drożnym dla powietrza wdychać i wydychać się mającego przez nabrzękłość błony śluzowéj; przy pomnożonéj wydzielinie tworzą się wybuje i ukleje; zwykle ukleje nosowe bywają przeoczone, zwłaszcza jeżeli są małe; jeżeli zaś są tak wielkie, że przy mocniejszém wydychaniu zbliżają się ku otworowi zewnętrznemu nosa, natenczas łatwe są do poznania.

W nowszych czasach ułatwiają sobie badanie błony śluzowéj nosa i wykrycie uklei têm, że się wsadza lejek uszny (do badania uszu używany) do otworu nosowego i oświetla się za pomocą zwierciadła płaskiego jamę nosową. Lejek uszny dwudzielny, przez Kramera podany, o tyle jest przydatniejszy aniżeli inne, niepodzielne wzierniki, o ile za pomocą niego rozszerzyć można ściany wchodu nosowego, co do dokładniejszego oglądania znacznie się przyczynia; życzyćby tylko należało, aby obiedwie połowy wziernika usznego były nieco szersze i płaskie. Czasem przodkowa część małżowiny nosowéj dolnéj tak bywa zgrubiałą, że niedoświadczeni zgrubienie takowe uważali za ukleję.

Rokowanie w nieżycie długotrwałym o tyle jest pomyślne, o ile za pomocą kateteru dostajemy się bezpośrednio do samego siedliska cierpienia i o ile możemy na samą błonę śluzową cierpiącą stósować środki lecznicze; atoli nie posiadamy środka swoistego przeciw sprawie nieżytowéj nie tylko ucha ale i innych błon śluzowych, ztąd powroty choroby bardzo są częste.

Nieżyt raz przecierpiany sprawia odpór mniejszy, tak że najbłachsza podnieta zewnętrzna, któraby w innym razie przy mniejszém usposobieniu nie wywarła najmniejszego wpływu szkodliwego, w tym razie cierpienie zaledwie przytłumione na nowo podsyca. Bywają nawet chorzy, co potrzebują leczenia ciągłego z powodu nieustających skutków przez częste powroty choroby zrządzonych.

Rokowanie staje się również niepomyślne przez to, że choroba powstaje wśród mało znaczących pojawów, że podmiotowe pojawy nie wiele chorego trapią, że uszczerbek słuchu zrazu jest mały lecz stopniowo się wzmaga tak że wielka liczba chorych dopiero po kilku latach zwracać zwykła uwagę na swe cierpienie i dopiero późno szuka pomocy lekarskiéj. Wiadomo zaś, że w nieżycie długotrwałym, zastarzałym i uporczywym usiłowania lekarza często są bezskuteczne. Im chory jest starszy, im dłużéj trwa cierpienie, im większe utworzyły się zmiany w jamie bębenkowéj, tym

mniejszą ulgę sprawić zdolamy choremu; atoli bywają wypadki, że nawet w zastarzałych nieżytach lekowanie znaczne zrządza polepszenie. Czasem usilowania nasze o tyle pomyślnym uwieńczone bywają skutkiem, o ile uszczerbek słuchu się nie powiększa i nie zamienia się w gluchotę całkowitą; lecz i ta poprawa jest wielkiéj wagi. Rozważmy, że ktoś od dziesięciu lat cierpi uszczerbek słuchu wzmagający się coraz bardziéj, to z pewnością powiedzieć można, że za drugie lat dziesięć bez naszéj pomocy zupełnieby słuch utracił; naszym usiłowaniom jednak udaje się utrzymać słuch jego *in statu quo*. Czy to nie jest znaczna korzyść dla chorego? Czyż długotrwały nieżyt płuc lub pęcherza moczowego nie stawia często przeszkód pokonać się nie dających? Czyż lekarz nie będzie zadowolony, jeśli mu się powiedzie powstrzymać dalszy rozwój choroby?

W nieżycie ucha skutek działania naszego byłby daleko znakomitszy, gdyby się zgłaszali chorzy natychmiast lub téż zaraz po zachorowaniu; lecz tak się nie dzieje. Chorzy niemocą przerzeczoną dotknięci nie spieszą się o pomoc lekarską. Główną winę mają lekarze sami; trzeba chorym powiedzieć, że cierpienia ucha zaraz po powstaniu daleko łatwiéj uleczyć można, aniżeli kiedy już dłuższy czas trwały. Jeśli lekarze nie tylko publiczność oświecą, ale i sami zajmować się będą badaniem ucha i wprawią się w kateteryzowanie, to rokowanie w nieżycie długotrwałym ucha będzie nierównie pomyślniejsze. Czasy te atoli jeszcze nie są bliskie. Sami lekarze, dla tego że się nie zajmują chorobami uszu, powątpiewanie publiczności jeszcze powiększają przez stanowcze orzekanie, że „w uchu nic się nie widzi.“ Ci panowie gotowiby powiedzieć, że i przez wziernik oczny, do pochwy macicznéj lub stolcowy nic się nie widzi: bo nigdy tych narządów nie używali i ani do oka, ani do pochwy macicznéj, ani do stolca nie zaglądali!

Rokowanie bywa niepomyślne, jeśli zmiany nastąpiły na błonie bębenkowéj, jeśli jéj powierzchnia jest zbitsza, chociażby barwa nie była znacznie zmienioną, jeśli zgrubienie od lat wielu trwa: to niewielką ulgę choremu sprawić zdolamy; wiele uczynimy, jeśli zmniejszymy szum dolegliwy. Jeśli na błonie bębenkowéj są zmiany częściowe i ostro odgraniczone, mianowicie jeśli będą dowody zrośnięć, jeśli błona będzie biaława, to skutek leczenia daleko bywa pomyślniejszy, aniżeli się można było spodziewać ze względu na wiek, stan ogólny i resztę stósunków chorego. Im mniejsza zmiana zaszła w okienku okrągłém i podługowatém, im widoczniéj występuje sprawa chorobowa trąbki Eust., im znaczniejszą poprawę słuchu użycie natrysku powietrza sprawia, tym rokowanie jest pomyślniejsze. Jeśli zaś nastąpiły znakomite zrosty, które częściowy lub całkowity zarost jamy bębenkowéj zrządziły, natenczas rokowanie będzie bezwzględnie niepomyślne, gdyż tego rodzaju cierpienia leczeniu się opierają.

W nowszych czasach Tröltsch usiłował leczyć chorobę przerzeczoną przez wyprowadzenie powietrza z przewodu słuchowego zewnętrznego celem rozrzedzenia takowego. Ktemu celowi wprowadził rurkę kauczukową szczelnie przylegającą do ścian przewodu słuchowego, następnie przyłożył do końca zewnętrznego rurki wargi ust swoich i wyciągał powietrze; raz obok tego pomnożył ciśnienie od wewnątrz przez wpuszczanie powietrza za pomocą nawiewu (tuszu) do trąbki i jamy bębenkowéj; atoli działanie przerzeczone miało tylko skutek przemijający. W tępocie słuchu, któréj towarzyszą zwapnienia na błonie bębenkowéj, rokowanie bywa niepomyślne, albowiem domyślać się każe, że obok widocznych zmian podobne zachodzą zmiany w okienku okrągłém i podługowatém, o ważności których w przewodzeniu brzmień głosowych do błędnika i rozpostarcia nerwu słuchowego już po kilkakroć wyżéj była wzmianka. Jeśli zaś tępota słuchu znaczna jest świeża, lub jeśli ona stopniowo i zwolna się powiększa, daje jeszcze jaką taką nadzieję, że lekowanie będzie przydatne; mało jednak zostawia nadziei tępota słuchu zastarzała, na równéj wysokości od lat kilku trwająca, gdyż w takim razie przypuszczaćby należało, że sprawa chorobowa już dawno jest ukończona. Zawsze należy być bardzo oględnym w rokowaniu i obiecywaniu poprawy słuchu, gdyż nie zawsze możemy przewidzieć, jakie zmiany zaszły w błędniku i w jego treści, które badaniu naszemu wcale nie są przystępne.

(D. c. n.)

NOTATKI
do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawnéj Polsce.

zebrał
Prof. Dr. Stanisław Janikowski.
(Wyjątek z rękopismu obszerniejszego.)

V.

(Dokończenie. Obacz Nr. 8 r. b).

§. 33. Wreszcie w Wilnie za dawnych czasów ubodzy i żebracy uliczni byli uorganizowani w rodzaj cechu czyli bractwa pod nazwą Bractwa Miłosierdzia Bożego, o którém jako bardzo charakterystyczném dla owych czasów jeszcze pokrótce wspomnę.

Ustawy czyli artykuły bractwa po zgorzeniu dawniejszych spisał magistrat w roku 1636 za Władysława IV, a potwierdzali je następnie: Jan Kaźmierz w roku 1664, August II w roku 1729 i August III w roku 1744.

Jednym z celów bractwa (utrzymującego się przy kościele świętego Jana) było ograniczenie włóczęgi żebraków; dla tego np. sobota była dniem wyłącznym żebrania po domach. W ogóle członkowie tego bractwa posiadali wyłączny niejako przywilej żebrania po Wilnie i od przywileju tego dopuszczali tylko nieliczne wyjątki. I tak ubogim szpitalnym dozwolono siedzieć po ulicach przez wielki post i święta wielkanocne do przewodniéj niedzieli i na tydzień przed dniem Wszystkich Świętych.

Policyą — że tak rzekę — wykonawczą bractwa spełniało sześciu wyznaczonych z ich grona tak zwanych biczowników, którzy, chodząc po mieście i przedmieściach, zbierali żebraków nieregestrowanych i chorych ubogich; tych ostatnich, nie mających kąta a leżących pod murem, odwozili kolasą do szpitala świętych Nikodema i Józefa; prawdziwie ubogich „tułaczów i łóżnych ludzi" zabierali do gospody bractwa: włóczęgów zaś zdrowych i żebraków młodych, którzy choroby i niemoc udawali, mieli smagać i wyganiać za miasto, a gdy to nie pomogło, dawano ich na ratusz do więzienia. Pod względem policyjno lekarskim zasługuje też na uwagę, że wzbronione było odsłaniać wrzody („rany"), równie jak udawać niemotę, lub niewiastom z dziećmi po ulicach leżeć. Pijaństwu, swawoli i kłótniom między członkami bractwa miała starszyzna zapobiegać „pod karą pół funta wosku". Na nieposłusznych uchwalało bractwo karę z apelacyą do burmistrzów i sądu radzieckiego. Rozciągała się też policya tego cechu do ludzi starających się wzbudzić litość publiczną jako uwolnieni jeńcy i powracający z pobożnéj pielgrzymki. „Litownicy wszyscy" są słowa artykułów „którzy się na okup proszą, mianując się być więźniami i pielgrzymami, nie mają być zalecani na kazaniach w żadnym kościele, aż się pierwéj w gospodzie ubogich ukażą a dostateczną sprawę o sobie dadzą." Pomyślano też o napływie ubóstwa w czasach chorób nagminnych i głodu. „Podczas nawiedzenia Pańskiego powietrzem i głodem" są dalsze słowa ustawy, „nachody bywają wielkie ze wszystkich krajów; o tém mają IchMość obmyśleć, czém będą wychowani, ile ci co będą ułomni." Słowem, byłoto szczegółowe urządzenie, którego nie powstydziłby się nawet w późniejszych czasach obfity w regulaminy kodeks policyjny francuski albo którego z państw niemieckich.

Przytém właściwą barwę miejscową nadawał temu stowarzyszeniu charakter religijny i pobożny, wybitny już i w powyższych zarysach. Corocznie bractwo fundowało dwie msze: jednę na N. Pannę Śnieżną, drugą na św. Franciszka Serafickiego, i dwie co miesiąc za żywych i zmarłych dobrodziejów. W chorobie członkowie bractwa jedni dla drugich obowiązani byli starać się o kapłana, po śmierci o pogrzeby, choćby w polu; staranie to mianowicie było polecone starszym. Ktoby umarłego za poleceniem starszych wieść nie chciał, miał dać winy pół funta wosku. Pomiędzy starszyzną bractwa zasiadał jeden z dzwonników kościelnych, cerkiewnych i zborowych.

Miało też bractwo, jakeśmy już wspomnieli, swoję gospodę najętą u jednego z mieszczan, w któréj wszyscy ubodzy zgromadzali się na schadzkę co 4 niedziele. Tam chowano skrzynkę składkową i księgę do któréj najęty pisarz zaciągał imiona i nazwiska sióstr i braci, tudzież dochody i rozchody. Księga ta pisaną była po polsku, ale pisarz obowiązany był umieć i po łacinie, „aby podczas jakiéj potrzeby znów innego tłuma-

macza nie szukać.“ W przyjmowaniu do bractwa uwzględniano szczególnie szlachtę ubogą i żołnierzy. [48])

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

GRAEFEGO Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze.

Ostatnia epidemia cholery w Berlinie podała profesorowi GRAEFEMU sposobność poczynienia niektórych spostrzeżeń co do udziału oczu w téj chorobie. Badania te, zdolne obudzić uwagę nie samych tylko okulistów, ale zasługujące na uwagę lekarzy w ogólności, mianowicie przez wzgląd na światło, jakie rzucają ich wyniki na krążenie krwi tak w oku jak i w całym ustroju, podajemy w streszczeniu naszym czytelnikom.

1. Wyraz twarzy osób cholerą dotkniętych *(facies cholerica)* polega głównie na upośledzeniu czynności gałązek nerwu twarzowego, zaopatrujących mięśnie mimiczne. Czoło wygładza się, policzki i wargi wyciągają się i sztywnieją, kąciki ust obwisają, bruzdki nosousine wygładzają się, a właściwy choremu wyraz twarzy zaciera się bardziéj niż w jakiéjkolwiek innéj chorobie, wyjąwszy porażenie mięśni twarzowych. Najważniejszy udział w wywołaniu *facies cholerica* ma samo oko. Jest ono zazwyczaj tylko na wpół zamknięte; górna bowiem powieka obniża się wprawdzie, ale jéj brzeg nie przechodzi, jak zazwyczaj gdy oczy są zamknięte, w linią prostą, poziomą, lecz zachowuje do pewnego stopnia swoję łukowatość; brzeg zaś dolnéj powieki tworzy lekki łuk ku górze wklęsły, jak to ma miejsce w przypadkach porażenia lub zaniku mięśnia obrączkowego powiek. Zjawiska te są następstwem: 1) upośledzonéj dzielności mięśnia obrączkowego, 2) zapadnięcia się gałki ocznéj w głąb oczodołu. Co do pierwszego, to mięsień obrączkowy powiek zachowuje się podobnie jak reszta mięśni twarzy. Pokąd siły chorych nie uległy jeszcze zbytniemu upadkowi, są oni wprawdzie zdolni zamknąć na żądanie powieki należycie, ale tylko na chwilę, tak samo jak są zdolni skurczyć każden z mięśni twarzowych; lecz w miarę jak podwyższona podnieta woli ustaje, popada mięsień napowrót w stan dawniejszego zwątlenia, jak gdyby kurczenie się jego napotykało trudności zbyt wielkie w stósunku do pobudzenia woli, jakiém chory zazwyczaj rozporządza. Pytania, czy ten *lagophthalmus cholericus* pochodzi jedynie z umniejszenia pobudliwości początków nerwu twarzowego w mózgu, lub także po części z upośledzenia podniet odruchowych, przenoszących się z nerwu trójdzielnego na nerw twarzy, lub też wreszcie czy go przeważnie obwodowemu cierpieniu mięśni przypisać należy, nie może G. stanowczo rozstrzygnąć; sądzi przecież, że jeżeli dwie pierwsze przyczyny w ogólności są czynnemi, to są one niemi zawsze pospołu, gdyż obie tkwią we wspólnéj przyczynie, to jest w niedokrewności tętniczéj mózgu. G. skłonnym jest atoli trzeciéj z tych przyczyn główną przypisać rolę, gdyż z powodu powierzchownego położenia mięśnia obrączkowego pod cienką skórą powiek muszą utrata wody i niedokrewność mięśnia dawać się czuć w dwójnasób.

Zapadnięcie się gałki ocznéj do oczodołu przyczynia się do *lagophthalmus cholericus* o tyle, ile że w zwyczajném położeniu chorego traci powięź chrząstko-oczodołowa *(fascia tarso-orbitalis)* podporę swoję a płaszczyzna powiek wygina się ku tyłowi, co utrudnia zamknięcie tychże. Samo zaś zapadnięcie się gałki ocznéj do oczodołu jest następstwem zmniejszenia objętości tkanki tłuszczowéj w oczodole, pojawiającego się w przebiegu i innych chorób wyniszczających, jakkolwiek w sposób mniéj szybki. Zgodnie z tém dochodzi téż *lagophthalmus cholericus* zazwyczaj wyższego stopnia w przypadkach cholery, w których do jelit przesączoną została bardzo wielka ilość płynów, anizeli w tych, w których pora zamartwiczna *(asphyxia)* rozwinęła się bardzo szybko. Gdy w cholerze nastąpi pomyślny zwrot, ustępuje *lagophthalmus cholericus* w ciągu dni kilku, a mianowicie znika najpierw i dość szybko zwątlenie mięśnia obrączkowego, a późniéj dopiero i wolniéj wygięcie dolnéj powieki zawisłe od zapadnięcia gałki ocznéj. Co do zwrócenia rogówki ku górze, tak iż pokrytą zostaje przez lekko opadniętą powiekę górną, a w szparze powiekowéj widoczną jest tylko twardówka, któreto zjawisko poczytywano za cechujące wyraz oblicza choleryków, przekonał się G., że nie ma ono przyczyny w mięśniach oka, lecz że jest zjawiskiem pochodném samegoż *lagophthalmus*. Rogówka bowiem nie jest u choleryków zwróconą mocniéj ku górze aniżeli zazwyczaj, gdy powieki są całkiem zamknięte. Prawidłowe jéj zwrócenie ku górze, będące jak wiadomo ruchem towarzyszącym skurczeniu się mięśnia obrączkowego, wpada tylko bardziéj w oczy dla tego, że ta sama podnieta woli, wywołująca w stanie zdrowia zupełne zamknięcie szpary powiekowéj, uskutecznia je tutaj niedostatecznie, tak iż położenie rogówki bezpośrednio spostrzegać możemy. Rzecz ma się zupełnie tak samo jak w *lagophthalmus paralyticus* i tłumaczy się zasadą ogólną, że gdy dzielność jakiegoś mięśnia jest upośledzoną, ruchy towarzyszące stają się wygórowanemi stósunkowo do skutku, sprawionego przez skurczenie się mięśnia upośledzonego. *(C. d. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Wyjątek z dodatkowego rozporządzenia ministeryalnego względem obowiązku służby wojskowéj.

Nr. 7244. W dodatku do obwieszczonego tutejszym dekretem z dnia 18 z. m. L. 2341 rozporządzenia wysokiego

[48]) J. I. KRASZEWSKI w dz. wsk., t. III, str. 255—257.

ministerstwa z dnia 9 z. m. L. 429 wydało wysokie c. k. ministerstwo stanu w porozumieniu z c. k. ministerstwem wojny, rozporządzeniem z dnia 13 z. m. L. 2294 ku przeprowadzeniu zmienionéj cesarskiém rozporządzeniem z dnia 28 grudniu 1866 (Dz. u. p. Nr. 2 z r. 1867) ustawy względem uzupełnienia armii następujące do powszechnéj wiadomości przeznaczone postanowienia:

Przed komisyą asenterunkową mają być stawieni nie tylko wszyscy należący do okręgu asenterunkowego obowiązani do stawienia się, jako téż ci obcy, którzy z powodu niedopełnienia postanowień §. 7 ustawy względem uzupełnienia armii, lub na żądanie ich domowéj władzy asenterunkowéj muszą stawić się przed nią; lecz odtąd należy stawiać przed tą samą komisyą asenterunkową także wszystkich w czasie zaciągu obecnych w okręgu obcych z trzech obowiązanych do służby wojskowéj klas wieku, skoro tylko nie mogą wykazać się uzyskaném uwolnieniem od wojska. To stawienie jednak i możliwe wcielenie do armii nie będzie odejmowało prawomocności ich losom, wyciągniętym za nich w domowym okręgu asenterunkowym, ani téż uzyskanemu w miejscu przynależności dla tego samego uzupełnienia armii uwolnieniu od wojska; lecz stawienie to i możliwe wcielenie przedsiębrane będzie po części dla tego tylko, aby uzupełnić wcielenie wszystkich należących do trzech klas wieku obowiązanych do służby wojskowéj, a po części dla oszczędzenia kosztów podróży do domowego okręgu asenterunkowego znajdującym się w obcym okręgu asenterunkowym obowiązanym do służby wojskowéj.

Stósownie do tego będą wszyscy ci, którzy w miejscu przynależności są uwolnieni od obowiązku wstąpienia do armii a w obcym okręgu do niéj wcieleni zostali, natychmiast znowu z wojska uwolnieni; z nieuwolnionych zaś będą ci, którzy wyciągniętym w miejscu przynależności losem na stały urlop przeznaczeni zostali, niezwłocznie puszczeni na urlop.

Ku przeprowadzeniu punktu 9 cesarskiego rozporządzenia z dnia 28 grudnia 1866 (Dz. u. p. Nr. 2 z roku 1867) postanawia się co następuje:

Ci, którym przysłuża prawo do uzyskania stałego urlopu przy stosunkach normalnych, i którzy chcą korzystać z tego uwzględnienia, mają po wcieleniu swojém przedłożyć następujące dokumenta: . . . .

c) Stale przez rząd mianowani profesorowie i nauczyciele dekret mianowania. . . . .

Także prowizoryczne umieszczenie, jeśli jest trwałe, nadaje prawo do będącego w mowie uwzględnienia.

d) Doktorowie rozmaitych wydziałów — dyplom doktorski któregokolwiek z krajowych uniwersytetów.

Doktorowie, którzy uzyskali stopień doktorski na zagranicznych uniwersytetach, mają tylko wtedy prawo do korzyści urlopu, jeśli udowodnią w drodze uswojszczenia *(nostrificatio)* (rozporządzenie z dnia 6 czerwca 1850 Dz. u. p. Nr. 240), że na którymkolwiek uniwersytecie austryackim wyjednali dyplomowi swojemu takie samo znaczenie, jak gdyby już pierwotnie był on nadany przez uniwersytet krajowy.

e) Studenci mają przedłożyć następujące dokumenta:

1) Dowód tego, że dotyczący jest rzeczywistym publicznym uczniem zakładów naukowych, wymienionych we wspomnionéın ces. rozporządzeniu punkt 9 lit. e), tudzież świadectwo matrykulacyi, książkę meldunkową lub inne jakie potwierdzenie przynależnéj władzy szkolnéj.

2) Dowód moralnego zachowania się i odszczegółniającego się postępu w ostatnim upłynionym roku szkolnym, względnie zaś półroczu, a mianowicie: . . . . .

b) Ci, którzy w roku poprzednim znajdowali się w zakładzie naukowym, gdzie nie odbywano pół- lub całorocznych egzaminów:

aa) Urzędowe potwierdzenie przełożonego dotyczącego kollegium profesorów, że w ostatnim upłynionym roku szkolnym byli jako rzeczywiści słuchacze . . . . roku podług regulaminu zapisani na następujące (szczegółowo wymienić się mające) główne kolegia u (przytoczonych imiennie) profesorów lub docentów, i że we względzie dyscyplinarnym nie zachodziła przeciw nim żadna wątpliwość.

bb) Poświadczenia dotyczących profesorów lub docentów, że podług odbywanych z nimi kollokwiów z wymienionych głównych przedmiotów przykładali się oni do nauk z bardzo dobrym lub celującym postępem. . . . .

Uwzględnienie podług postanowień punktu 9 cesarskiego rozporządzenia pozostaje ważném dla wszystkich wyż wymienionych uczniów także w razie jeżeliby w ciągu najbliższego roku po ukończeniu nauk zostali wcieleni do armii; dla doktorantów zaś i kandydatów do zawodu nauczycielskiego przy gimnazyach i szkołach realnych także jeszcze przy wcieleniu w najbliższych dwóch latach kalendarzowych, wszakże pod warunkiem, jeżli pierwsi rocznie przynajmniéj jeden ścisły egzamin złożą, drudzy zaś w drugim roku kalendarzowym przedłożą świadectwo uzdolnienia na nauczyciela.

Do równego uwzględnienia co do urlopu mają prawo téż i ci, którzy w jakimkolwiek krajowym publicznym lub prawem publiczności uposażonym zakładzie naukowym jako uczniowie prywatni są zapisani i tamże egzamina składają; tudzież którzy uczą się w takich zagranicznych zakładach naukowych, które wystawiają świadectwa ważne w państwach austryackich, jeżli obie wyż wymienione kategorye przedłożą co do swego zachowania się dyscyplinarnego i postępu w naukach takie dowody, jakich co do pierwszych wymaga się od uczniów publicznych, a co do drugich od uczących się publicznie w kraju studentów tych kategoryi.

Frekwentanci tylko, którzy nie należą do rzeczywistych uczniów, nie mają prawa do będącego w mowie uwzględnienia. . . . . .

O żądaniu przyzwolonego w punkcie 9 ces. rozporządzenia trwałego urlopu jeżli obowiązany do stawienia się został wcielony do armii, orzekać będzie natychmiast komisya asenterunkowa podług postanowień ustawy rekrutacyjnéj co do orzeczeń komisyi uwalniającéj (§. 37 Urzęd. instr. do ustawy względem uzupełnienia armii). *(Dok. nast.)*

KILKA SŁÓW
o nowo założoném
TOWARZXSTWIE LEKARSKIÉM
we Lwowie.

W numerze 8 „Przeglądu lekarskiego“ z dnia 23 Lutego rb. czytamy wiadomość o przygotowaniach czynionych w celu zawiązania Galicyjskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Z różnych artykułów, zamieszczanych już to w czasopismach lwowskich, już w korespondencyach do „Dziennika Poznańskiego“ itp., dowiadujemy się, że wspomniane Towarzystwo lekarzy we Lwowie w dniu 1 Marca rzeczywiście się zawiązało. „Czas“ krakowski z dnia 7 Marca (Nr. 55) w kronice swéj wyraża się o zawiązaniu Towarz. lekarsk. jak następuje:

„Utworzyło się w Krakowie Towarzystwo sztuk pięknych itd..... utworzyło się w Krakowie Towarzystwo lekarskie, które zaczyna się dopiero z pieluch wydobywać, a tu zaraz zawiązano i we Lwowie w tę sobotę Towarzystwo lekarskie na całą Galicyą. Dwóch Towarzystw sztuk pięknych, jako i dwóch Towarzystw lekarskich nie utrzyma Galicya, jeżeli mają one czynić zadość swoim zadaniom, bo to nie Towarzystwa lokalne, lecz na cały kraj rozciągające sieć czynności swoich; jedno zatém drugiemu: lwowskie krakowskiemu lub krakowskie lwowskiemu ustąpić miejsca musi. We Lwowie zaś nie idzie o to, aby utrzymać to co już jest, lecz tylko o to, aby zagarnąć wszystko.“

Wdzięczni Szanownemu Redaktorowi „Czasu“ za życzliwość dla naszego Towarzystwa, pochodzącą z poczciwych chęci i przychylności do instytucyi i zakładów, istniejących w mieście, którego jest obywatelem, — podzielając jego sposób zapatrywania się co do naszego Towarzystwa sztuk pięknych, któremu nowo zawięzujące się Tow. sztuk piękn. we Lwowie niezawodnie uszczerbek przyniesie a nawet dotkliwą szkodę zrządzić może, nie zgadzamy się co do Tow. lekarskiego.

Przed piętnastu miesięcami zakładając w Krakowie Tow. lekarskie, którego brak oddawna w kraju czuć się dawał, mieliśmy na celu obudzenie życia i ruchu naukowego między lekarzami w Galicyi, zachęcenie tychże do czytania czasosopism i dzieł lekarskich, do pracy naukowéj któraby nas utrzymała na równi z dzisiejszym stanem nauki i przyczyniała się do jéj postępu, zwłaszcza w kierunku praktycznym przez spisywanie spostrzeżeń, wyświetlanie tychże i dzielenie się niemi za pośrednictwem czasopism z kolegami.

Znaczna liczba lekarzy miejscowych, którzy w tak krótkim czasie przystąpili do zgromadzenia, oraz lekarzy zamiejscowych zgłaszających się do przyjęcia na członków korespondentów, daléj zawiązanie się przed kilku miesiącami Stowarzyszenia lekarzy bukowińskiah, a obecnie Towarzystwa lekarskiego we Lwowie — są to pocieszające dla nas objawy. Przekonywają one, że myśl nasza była na czasie, że słowo przez nas rzucone nie padło na płonną glebę, nie przebrzmiało bez skutku, lecz odbiło się echem nawet w najodleglejszych stronach Galicyi.

Wiadomość o rozwoju nowo zawiązanego Towarzystwa cieszyć nas tylko będzie; z całego serca przesyłamy mu nasze „Szczęść Boże!“ Pozwolę sobie tylko jeszcze dołączyć słów kilka o celu i zadaniu nowo zawiązanego Towarzystwa, będących wynikiem mojego osobistego na rzecz tę zapatrywania się. Statutów Towarzystwa lwowskiego nie widziałem dotychczas; z nadmienionych tylko wyżéj artykułów wiem, że Towarzystwo ma na celu zbliżenie lekarzy, udzielanie sobie wzajemne spostrzeżeń, zawiązanie kasy wsparcia podupadłych lekarzy i pozostałych po nich wdów i sierot na całą Galicyą, oraz wydawanie czasopisma lekarskiego. *(Dok. nast.)*

Dobry przykład rodaka.

Dla leczenia bezpłatnego mieszkańców miasta Pleszewa (w Wielkiém Księstwie Poznanskiém) i okolic buduje w téméże mieście hr. Alfred Taczanowski szpital własnym kosztem. Oby ten przykład znalazł naśladowców! *(G. P.)*

Rada zdrowia, zalecona w Wiedniu.

Profesor Schlager wniósł w wydziale sanitarnym rady miejskiéj wiedeńskiéj projekt ustanowienia osobnéj rady zdrowia dla miasta Wiednia, na wzór rad higieny publicznéj istniejących we Francyi. *(W. med. Wochenschr.)*

Pokaleczenie od psa wściekłego.

Według „Gaz. Narod.“ z dnia 6 b. m. przywieziono do szpitala głównego lwowskiego dnia 5 b. m. piętnaście osób różnéj płci, z Żółkiewskiego, pokaleczonych od psa wściekłego.

Zamianowanie urzędowe.

Zamianowany asystentem kliniki przy głównym szpitalu we Lwowie p. Dr Oskar Widman.

Oftalmologia w wydziale lekarskim paryskim

macoszo jest traktowana. W przeszłym roku grono wydziału tego oświadczyło się przeciw utworzeniu katedry osobnéj tego przedmiotu; obecnie przed niedawnym czasem sprzeciwiło się prowadzeniu kliniki okulistycznéj półurzędowéj przez Dra Giraud-Teulon, któremu prof. Nélaton odstępował od kilkunastu miesięcy w tym celu część swéj kliniki.

(Medical Times.)

N e k r o l o g i a.

W Petersburgu zmarł Dr. Bujalski, były profesor akademii medykochirurgicznéj petersburgskiéj, autor tablic do anatomii chirurgicznéj, wydanych w Petersburgu z tekstem łacińskim i rosyjskim.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. H...... w Wiedniu. List odebraliśmy; pożądane są wszelkie prace umiejętne, głównie zaś kazuistyka i sprawozdania. — W razie potrzeby podejmujemy się tłumaczenia.

Ner 12. 23 Marca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Wyjątki z notat klinicznych, podane przez Dra *Falęckiego,* byłego adjunkta kliniki lek. (Ciąg dalszy) — O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj, skreślił Dr. *Warschauer* (Ciąg dalszy). — Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia (1857—1866), skreślił Dr. *Zieleniewski* (Ciąg dalszy). — Rozmaitości: Czynności Towarz. lekarskiego Krakowskiego (wyciągi z protokółów posiedzeń). — Kilka słów o nowo założoném Towarz. lekarsk. we Lwowie. — Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

WYJĄTKI
Z NOTAT KLINICZNYCH

podane przez

Dra Falęckiego,

b. adjunkta kliniki lek.

(Ciąg dalszy)

Przypadek III.

Durzyca brzuszna, tak zwana pełzająca *(T. ambulatorius),* z przeciągłym przebiegiem i następowemi powiklaniami.

Andrzéj Moskała, 40 lat liczący, średniéj budowy ciała, stróż kliniczny, prócz zimnicy — któréj napady często się powtarzały — twierdzi, że nie chorował nigdy.

Obecna choroba rozpoczęła się 10 lutego od nieznacznego dreszczu, po którym mierne rozgrzanie nastąpiło.

Chory nie czuł się zdrowym, lecz sądząc, że to znowu zimnica go napada, która dopiero przed kilku miesiącami go opuściła a którą był przywykł leczyć środkami domowemi, wypił spory kieliszek wódki z pieprzem, co mu jako środek niezawodny przeciw zimnicy poradzono, i daléj zwykłéj oddawał się pracy. Dreszcze nie powtórzyły się więcéj, lecz zajęcie głowy, ociężałość i zupełny brak łaknienia okazywały mu, iż nie zupełnie jeszcze z mniemanéj zimnicy się wyleczył. Mimo to jednak nie udał się o poradę do zakładu naszego, bojąc się, jak twierdził, by z przyczyny choroby swéj służby nie utracił. Powtórzył więc poprzednio wymienione lekarstwo domowe i daléj pracy się oddawał.

Dnia 27 lutego a zatém 18go od początku choroby zgłosił się chory jako przychodzień do kliniki, do czego go przeważnie stępienie słuchu spowodowało.

Badanie okazało: Barwę skóry brudno ziemisto sinawą; twarz zapadłą, sino czerwoną, z wyrazem wybitnéj obojętności i otrętwiałości *(stupor)*; tętno wielkie, dwubitne: serce w komórce prawéj rozszerzone; ciepłota 30° R. W narządzie oddechowym nieżyt długotrwały oskrzeli, śledziona znacznie obrzmiała i bolesna, kiszki rozdęte, w kiszkach grubych objawy nieżytu, okolica kiszki ślepéj za dotknięciem bolesna, na skórze brzucha i podżebrz nieliczne tu i owdzie rozrzucone plamki drożdżo-

wego koloru, nieco twardawe i wzniosłe; mocz brudno cisawy w ilości jednego litru, prócz zmniejszonych nieco chlorków i obecnéj uroksantyny i amonii, nic nieprawidłowego nie przedstawiał.

Ponieważ ziemista barwa skóry i znaczne obrzmienie śledziony u naszego chorego za zimnicą przemawiały, zadano mu chininę w dawkach pięcioziarnowych dwa razy dziennie.

Po pięciodniowém zadawaniu chininy, gdy żadnych zmian u chorego nie postrzeżono, przeciwnie nieżyt żołądka się powiększył, opuszczono chininę i ograniczono się do leczenia dyetetycznego i lekko przeciwzapalnego, a mianowicie zapisano choremu kwas Hallera w odwarze ślazowym.

Wykluczywszy zimnicę, przeciw któréj głównie ujemny skutek chininy przemawiał, a nie mogąc sobie wytłumaczyć téj ciągłéj gorączki z wieczornemi nasileniami i objawami znacznéj bezsilności ani ropnicą, gdyż ogniska ropnicowego nigdzie nie wykryto, ani téż zapaleniem w którym z narządów, gdyż objawów onego wyśledzić nie można było, — nie pozostało nam jak rozpoznać durzycę, za którą wybitne objawy bezsilności i coraz to więcéj występujące objawy otrętwiałości ośrodków nerwowych i wreszcie widoczne jeszcze acz niewyraźne ślady wysypki krostkowéj *(papula typhosa)* przemawiały.

Z przyczyny wielkiéj niedokrewności i bezsilności *(adynamia)* chorego, rokowanie nasze było wątpliwe, a mianowicie przepowiedziano przebieg długotrwały, pełzający i prawdopodobieństwo różnych powikłań.

Dnia 3 marca wykryto przy badaniu ograniczone zapalenie w szczycie lewego płuca. Mimo złożonéj wypociny w płucach kaszel się nie powiększył, na duszność chory się nie skarżył, ani ciepłota ciała się nie podniosła, ani tętno więcéj przyspieszyło, — zgoła, prócz wyników badania fizycznego nic za zapaleniem płuc nie przemawiało. Reszta przypadów chorobowych pozostała jak w dniu przyjęcia chorego.

W leczeniu nic nie zmieniono. Przebieg zapalenia płuc był łagodny; w szóstym dniu od swego powstania ograniczyło się takowe, a w przeciągu dwóch tygodni zupełnie zostało wessane.

W dalszym przebiegu gorączka zwolniała (29° R), wieczorami tylko o $^1/_2$° R. się podnosiła; tętno jednak ciągle jeszcze dwubitne, serce rozszerzone, śledziona obrzmiała, utrzymujący się płyn w okolicy kiszki ślepéj, a szczególniéj wybitna otrętwiałość i obojętność chorego przemawiały, iż sprawa durzycowa, jakkolwiek przy należytém zachowaniu się zwolniała, jednakże jeszcze nie zamilkła zupełnie.

Leczenie zmieniono o tyle, iż prócz pożywniejszéj dyety zadano choremu siarkan chininowy w małych dawkach w celu podniesienia czynności nerwowych.

Przy tém leczeniu pozostawał chory w klinice do 20 marca, którego to dnia, w 39 dni od początku choroby, na własne usilne żądanie mimo przedstawień z naszéj strony, że choroba jeszcze nie ukończona i łatwo pogorszyć a nawet śmiercią zakończyć się może, klinikę opuścił, podając za przyczynę swego napierania się o uwolnienie z zakładu obawę, by służby nie utracił, przyrzekając jednakże zgłaszać się co dzień do kliniki przychodniéj po poradę.

Przy wyjściu chorego zauważano jeszcze zawsze to wielkie i dwubitne tętno, rozszerzone serce, obrzmiałą śledzionę, w kiszkach grubych objawy nieżytu, a w zakresie umysłowym układu nerwowego otrętwiałość i obojętność.

Odtąd co kilka dni stawał przedemną chory w klinice przychodniéj i ciągle jeszcze uważałem na nim wyraźne objawy niezupełnie przebytéj durzycy. Zadawałem choremu ciągle chininę w małych dawkach i zalecałem ostrożną dyetę i wstrzymywanie się od ciężkiéj pracy.

W pierwszych dniach maja przybył chory znów według zwyczaju do mnie po poradę i narzekał, że od kilku dni dokucza mu kłucie w piersiach, nie pozwalające mu oddychać należycie. Zbadawszy go, znalazłem tarcie opłucnowe na stronie bocznéj prawéj części klatki piersiowéj; — chory gorączkował. Przyjęty na nowo do kliniki okazał rozpostarte zapalenie opłucny z wypociną skąpą. Wkrótce wywiązało się także zapalenie płuc, które miało przebieg prawidłowy. Po trzechtygodniowym pobycie w zakładzie opuścił go znowu na własne żądanie. Zapalenie płuc rozeszło się było całkiem, z zapalenia opłucny pozostało jeszcze tu i owdzie małe tarcie; lecz tętno wielkie i jeszcze prawie dwubitne, serce rozszerzone i pewna otrę-

twiałość układu nerwowego świadczyły o niezupełnie jeszcze usuniętém zakażeniu durzycowém.

Chory ten oddał się znowu swéj pracy i od czasu do czasu zgłaszał się do kliniki przychodniéj. Tarcie opłucnowe powoli znikło zupełnie, lecz rozszerzone serce i słaba kurcząca się tętnica, brak łaknienia i upadek sił utrzymywały się ciągle.

Dnia 24 czerwca zawezwał mnie chory do siebie, nie mogąc sam przybyć z przyczyny gwałtownych bólów w stawach stopy i kolana. Przeniesiony na klinikę, po zbadaniu okazał ostry gościec stawów odnóg dolnych, który się późniéj i na odnogi górne przeniósł, połączony z zapaleniem osierdzia. W moczu wykryto białko, a drobnowidz wykazał w osadzie ciałka krwi, ciałka ropy i przybłonek Belliniego.

Przy stósownêm leczeniu przypady tak gośćca stawów jakoteż zapalenia osierdzia i nérkowe powoli znikły, lecz w miarę ustawania zapalenia osierdzia wyraźniéj występował szmer skurczowy w lewéj komórce, świadczący o powstającéj niedomykalności zastawki dwukończystéj.

Chory po ustaniu bólów i gorączki zaczął się lepiéj odżywiać, tętno lepiéj się kurczyło i serce pomimo coraz to wyraźniéj występujących objawów niedomykalności zastawki dwukończystéj znacznie mniéj rozszerzone było jak poprzednio, chory rzeźwiejszy i weselszy.

W ten sposób chory z dnia na dzień widocznie przychodził do zdrowia i z końcem lipca opuścił klinikę — tą razą z rozwiniętą wprawdzie wadą sercową, lecz z durzycy zupełnie wyleczony.

(Dok. n.)

O nieżycie ostrym i długotrwałym JAMY BĘBENKOWÉJ

skreślił

Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Leczenie więc nieżytu długotrwałego jamy bębenkowéj będzie miejscowe o tyle, o ile działać mamy na błonę śluzową schorzałą; atoli będzie i ogólne, gdyż uwzględnić również musimy resztę stósunków tyczących się zdrowia osoby pieczy naszéj powierzonéj; czasem jeden sposób lekowania bywa dostateczny, w innym zaś razie we wszystkich kierunkach działać nam wypadnie.

Leczenie miejscowe uskutecznia się, jak już wyżéj wyłuszczyłem, za pomocą kateteru; czasem u osób młodych i u dzieci użycie samego tuszu powietrznego wystarcza, w każdym zaś razie poprzedzać powinno lekowanie dalsze, zasadzające się na wpuszczaniu pary do ucha środkowego. Jeśli tusz powietrzny sprawia rzężenie, służy to za dowód, że znaczne jest wydzielanie i obrzękłość błony śluzowéj; ku leczeniu tych pojawów para chlorku ammonu bywa bardzo skuteczną, tak jak w ogóle skuteczność soli przerzeczonéj w nieżytach krtani i oskrzeli doświadczeniem stwierdzona. Tkliwość chorych bywa rozmaita: jedni uskarżają się po wpuszczeniu pary na ciepłotę powiększoną; inni, że ich piecze w uchu lub gardle. Jeśli chory czuje parę w gardle tylko, nie może to bynajmniéj służyć za dowód, że się nic nie dostało do ucha. Za pomocą otoskopu i przez badanie błony bębenkowéj przekonać się można, że większe naczynia w okolicy rękojeści młoteczka po użyciu pary wodnéj są nastrzyknięte, co przemawia za wiarogodnością opowiadań chorego. Ktemu celowi używa się chlorku ammonu w kryształach. Zwracać należy uwagę na to, aby w takim razie nie używać powietrza zbyt ściskanego; dla tego téż narząd nie powinien być bardzo pełen, kurek należy tylko lekko odkręcać, a to dla tego, aby sól przerzeczona w postaci miałko sproszkowanego i bardzo delikatnego pyłku dostała się wraz z parą do ucha, nie zaś w postaci grubszych okruchów. Ile razy powtarzać należy wpuszczanie pary, jak długo ma trwać każde posiedzenie, w ogóle nie daje się przewidzieć i jedynie zawisło od skutku jaki zrządza para użyta. Zwykle w bardzo krótkim czasie wydzielanie staje się łatwiejsze, ścieśnienie trąbki zmniejsza się, a tusz powietrzny swobodnie do ucha wchodzi.

W zastarzałych wypadkach para chlorku ammonu w celu przygotowawczym bywa używaną, późniéj zaś przystępuje się do innych środków, o których poniżéj mowa będzie.

Często przez kilka tygodni używać należy pary wodnéj; stanowi ona bowiem środek odmiękczający

i wsysanie przysparzający, znajduje zaś swe zastósowanie w zgrubieniu błony śluzowéj ucha środkowego. Ciepłota pary bywa rozmaitą; zwykle używa się pary ciepłoty między + 35 — + 45 ° R. Jeżeli używamy ciepłoty wyższéj, to trzeba robić dłuższe przestanki, bo się kateter srebrny bardzo rozgrzewa i palenie w nosie sprawia nieprzyjemne. Tröltsch prócz pary wodnéj zwyczajnéj używa pary jodu i eteru octowego; używal jeszcze i innych środków lekarskich: wspomina o eterze siarkowym, o kwasie octowym, o acetonie, o kwasie przyswędkowym, o olejku terpentynowym i o kwasie węglowym. Nie mógł się atoli o ich skuteczności przekonać, radzi jednak nie zaniechać dalszych doświadczeń, bo tylko tym sposobem dojść można do wykrycia środków skutecznych.

W klinikach ambulatoryjnych Drów Grubera i Politzera prawie nigdy nie bywają stósowane środki lekarskie w postaci pary, gdyż użycie ich, jak już w rozdziale przeszłym powiedziałem, bardzo jest zawikłane, długiego wymaga czasu, a skutki w porównaniu nie są wielkie; dla tego też ci panowie zamiast pary używają wstrzykań roztworu chlorku ammonu i innych soli.

Użycie pary wodnéj wysyconéj środkami drażniącemi (np. wymoczem jodowym) pomnaża przesiąknienie i przekrwienie blony śluzowéj, z którą się styka; ztąd chorzy gorzéj słyszą, następuje zajęcie głowy, czują pełność w uchu, ciężkość i szum. Pojawy te atoli, dowodzące przekrwienia w uchu, rokowanie czynią daleko pomyślniejsze, aniżeli kiedy błona śluzowa przy lekowaniu obojętnie się zachowuje i nie przedstawia pojawów oddziaływania. Jeśli zaś sztucznie zrządzona obrzękłość zatyka trąbkę i pojawy dolegliwe w krtani występują, natenczas zaprzestać należy wpuszczania pary przez dni kilka; natomiast użycie zwyczajnego natrysku (tuszu) lub pary ze soli ammoniackiéj będzie wskazane. Oprócz tego radzi się choremu, aby przy zatkanych ustach i nosie często wydychał, przez co powietrze przechodzi przez trąbkę do jamy bębenkowéj.

Przekonano się również, że osoby, cierpiące uszczerbek słuchu w skutek długotrwałego nieżytu, albo odzyskały słuch całkowicie, alboli też tenże znacznie się polepszył, jeśli do cierpienia już istniejącego przystąpił nieżyt ostry. Tröltsch ktemu celowi wpuszczał do jamy bębenkowéj parę wymoczu jodowego lub kwasu octowego; atoli działanie przerzeczone ból tylko wielki zrządziło, nie wywołując zbawiennych skutków dla upośledzonego słuchu.

(Powtarza się tu, co nam wiadome o leczeniu zapalenia cewki moczowéj długotrwałego; albowiem wstrzykania istot drażniących zrządzają zapalenie, a czasem choroba ostra usuwa długotrwałą.) *(C. d. n.)*

ROZWÓJ
zakładu zdrojowego w Krynicy
w ciągu ostatniego dziesięciolecia
(1857 — 1866)

skreślił

Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy Obacz N 10 r. b.)

XI. Umiejętnicze poznanie i ocenienie Krynicy. W owém dziesięcioleciu, o którém mówimy, pozyskała Krynica co do badań ściśle naukowych, umiejętne poznanie i ocenienie pod wieloma bardzo względami i w rozlicznych kierunkach. Do tego przyczyniły się prace piśmienne: Dietla, Skobla, Czyrniańskiego, Aleksandrowicza, Zieleniewskiego, Berdaua, Żuławskiego, Templego i Wyrwicza, nie pomijając milczeniem rozkosznych opisów tutejszéj miejscowości, jakich dostarczyły pióra: Julii hrabiny Potockiéj, Prusinowskiéj, Szujskiego, Kaszewskiego, Koźmiana, Morawskiego itp. Jakoż

1) Topografią i Hydrologią tutejszéj miejscowości zajmował się Dr. Zieleniewski, a owoce swych badań pozostawił przedewszystkiém w następujących drukiem ogłoszonych swych pracach:

a) Dr. Zieleniewski: Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Kraków, 1858, w drukarni „Czasu“, 8vo, str. 43.

b) Dr. Zieleniewski: Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy. Kraków, 1865, w drukarni Uniwers. Jagiell. 8vo, str. 22.

2) Nad Florą krynicką zastanawiał się Prof. Berdau, pozostawiwszy miłą o niéj pamiątkę w sprawozdaniu o Krynicy za rok 1857, przez

Dra Zieleniewskiego drukowaném pod napisem: Krynica w roku 1857. Kraków, 1858, w drukarni „Czasu", str. 29—36.

3) Co do Klimatologii Krynicy. Spostrzeżenia meteorologiczne, przedsiębrane przez Dra Zieleniewskiego od roku 1858, a ściśle naukowemi narzędziami uskuteczniane i jak najgorliwiéj dotychczas prowadzone, nauczyły, iż w Krynicy

a) Stan ciepłoty powietrza według termometru Reaumura
od roku 1857 do 1866 był:

		Rano o g. szóstéj			Po południu o g. drugiéj			Wieczorem o g. dziesiątéj		
		Najwyższ.	Najniższy	Średni	Najwyższ.	Najniższy	Średni	Najwyższ.	Najniższy	Średni
Czerwiec . .	r. 1857	14	8	9·94	21	10	13·91	19	10	13·09
	r. 1858	12·96	7·28	9·97	17·40	9·40	14·38	14·56	8·16	11·38
	r. 1859	11·28	6·56	9·36	17·72	8·80	9·94	12·00	6·56	9·94
	r. 1860	13·70	7·52	10·51	18·40	11·28	14·80	14·50	9·04	11·71
	r. 1861	14·64	6·72	12·52	20·96	14·72	17·73	17·04	9·76	13·65
	r. 1862	.	.	13·25	.	.	18·37	.	.	14·56
	r. 1863	13·92	11·20	12·94	20·96	14·72	17·90	17·60	9·76	14·05
	r. 1864	13·12	9·60	12·43	19·72	12·16	15·94	12·96	10·64	11·80
	r. 1865	13·88	9·04	12·50	19·04	12·16	15·04	15·06	10·10	13·32
	r. 1866	14·02	8·06	13·04	20·40	14·72	15·04	16·04	9·76	13·72
Średni z 10 lat	. . . .	**13·50**	**8·22**	**11·84**	**19·51**	**11·89**	**15·30**	**15·42**	**9·33**	**12·72**
Lipiec . . .	r. 1857	14	9	10·50	22	13	16·41	21	12	14·75
	r. 1858	13·92	5·92	11·05	17·76	12·80	14·40	15·44	9·60	12·06
	r. 1859	15·28	8·00	12·22	20·00	13·04	16·50	17·04	11·20	15·68
	r. 1860	13·84	5·76	8·80	19·28	9·12	15·11	13·68	6·68	11·72
	r. 1861	18·84	9·84	13·82	21·60	13·60	18·10	17·76	10·56	12·31
	r. 1862	.	.	14·60	.	.	19·82	.	.	14·52
	r. 1863	13·92	7·28	13·96	20·00	12·00	16·72	15·28	8·16	10·90
	r. 1864	12·88	8·08	10·48	19·52	10·48	14·12	13·84	8·08	11·47
	r. 1865	13·90	9·12	12·60	18·40	11·96	14·32	15·52	9·96	13·46
	r. 1866	12·20	9·04	12·02	18·00	10·96	14·40	13·84	8·08	11·74
Średni z 10 lat	. . . .	**14·30**	**8·00**	**12·00**	**19·61**	**11·88**	**15·99**	**15·93**	**9·26**	**12·86**
Sierpień . . .	r. 1857	13	6	10·50	22	13	16·92	20	12	15·90
	r. 1858	13·06	4·80	10·68	18·40	9·60	14·05	13·84	6·04	11·27
	r. 1859	15·36	10·48	13·06	20·24	13·60	16·34	15·56	10·56	13·72
	r. 1860	14·30	7·30	10·84	20·80	9·60	16·32	15·36	8·08	12·51
	r. 1861	14·64	9·76	12·65	21·76	12·24	17·04	16·96	11·36	14·31
	r. 1862	.	.	13·56	.	.	18·63	.	.	15·40
	r. 1863	15·50	7·44	12·65	22·48	12·96	17·05	14·64	8·88	12·31
	r. 1864	15·20	8·80	12·00	19·28	9·76	13·71	16·00	5·84	10·92
	r. 1865	16·20	10·30	13·04	22·64	12·60	1[illegible]·92	16·22	10·46	14·21
	r. 1866	15·36	10·80	13·65	22·48	12·96	16·40	14·84	8·80	13·72
Średni z 10 lat	. . . .	**14·73**	**8·40**	**12·26**	**21·11**	**11·92**	**16·33**	**15·93**	**9·15**	**13·42**
Wrzesień . .	r. 1857	11	3	7·71	20	12	15·73	15	9	12·01
	r. 1858	10·72	6·48	13·05	16·24	9·76	13·05	12·80	8·00	10·90
	r. 1859	13·84	6·48	10·52	13·24	8·16	12·10	12·00	7·28	9·85
	r. 1860	13·42	0·16	8·01	22·40	7·50	15·45	14·56	3·52	9·26
	r. 1861	13·34	6·56	11·12	19·36	12·32	15·45	15·52	10·69	12·43
	r. 1862	.	.	10·51	.	.	16·54	.	.	13·54
	r. 1863	15·20	2·40	9·05	20·32	10·56	15·45	15·46	8·96	11·05
	r. 1864	13·12	5·04	9·04	19·36	9·12	13·65	13·60	8·00	10·36
	r. 1865	13·42	4·40	8·00	19·80	11·12	14·56	15·20	7·50	13·46
	r. 1866	15·20	5·04	11·12	19·90	11·04	16·54	14·56	8·00	13·54
Średni z 10 lat	. . . .	**13·25**	**4·39**	**9·81**	**18·95**	**10·17**	**14·85**	**14·30**	**7·88**	**11·64**

b) Stan barometru, obliczony w liniach paryskich, przy zredukowaniu do 0° R. w przeciągu powyżéj wzmiankowanego peryodu był:

Rok	Czerwiec			Lipiec			Sierpień			Wrzesień		
	Najwyż.	Najniż.	Średni	Najwyż.	Najniż.	Średni	Najwyż.	Najniż.	Średni	Najwyż.	Najniż.	Średni
1858	318·76	313·97	316·43	317·06	311·48	314·59	317·76	309·73	314·84	319·38	313·13	316·54
1859	317·36	313·13	313·89	319·19	313·91	312·46	316·84	312·91	316·23	316·69	311.69	314·85
1860	317·43	313·94	315·68	316·61	312·15	314·38	317·20	312·31	314·75	319·44	311·37	315·41
1861	315·43	313·65	314·51	316·99	313·36	315·51	317·54	309·62	313·97	317·58	312·57	314·92
1862	.	.	315·61	.	.	316·51	.	.	314·79	.	.	315·99
1863	318·31	314·25	317·24	320·50	311·65	316·29	319·56	310·96	312·49	319·76	309·25	312·41
1864	318·14	311·81	315·26	318·44	312·75	314·88	318·80	312·04	314·93	318·88	314·14	315·44
1865	318·42	314·21	316·81	319·44	313·41	315·80	320·89	314·13	317·88	320·99	314·81	316·44
1866	317·13	312·21	315·82	318·14	312·44	314·25	319·88	314·48	316·18	319·90	313·80	316·41

c) Stopień względnéj prężności pary (stan psychrometryczny) w powietrzu w latach od 1858 do 1866 był:

Rok	Czerwiec			Lipiec			Sierpień			Wrzesień		
	Najwyż.	Najniż.	Średni	Najwyż.	Najniż.	Średni	Najwyż.	Najniż	Średni	Najwyż.	Najniż.	Średni
1858	100·00	62·92	86·64	100·00	63·80	90·96	100·00	70·28	93·12	100·00	78·63	74:27
1859	99·79	71·83	90·40	99·18	73·34	89·55	99·86	70·19	92·21	98·92	79·80	93·28
1860	99·19	60·54	90·89	100·00	64·33	88·45	100·00	58·25	86·40	99·50	65·83	97·52
1861	99·44	76·73	90·73	100·00	81·95	90·47	99·24	77·20	83·24	99·32	66·52	82·99
1862	.	.	92·44	.	.	91·45	.	.	88·42	.	.	87·99
1863*)	8·94	4·40	6·46	7·31	2·89	4·08	8·32	3·68	4·63	7·87	2·30	5·12
1864*)	6·76	4·44	5·13	5·91	4·31	5·03	6·76	3·91	5·34	6·14	3·79	5.96
1865	99·89	70·38	90·24	99·81	73·43	89·55	99·90	70·91	93·12	98·92	79·08	93·82
1866	99·90	76·18	90·51	90·81	70·08	81·56	99·91	70·82	90.50	99·50	79·18	93·60

(*C. d. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Czynności Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego.

(Wyciągi z protokółów posiedzeń.)

Posiedzenie siódme, dnia 19 lutego 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 19.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu ostatniego posiedzenia I. Sekretarz stały (kol. Ściborowski) przedstawił nadesłany od kol. Starkla z Tarnowa zaśniad wodunkowy *(mola hydatidea)*. Zaśniad ten odszedł w dziewiątym miesiącu ciąży u kobiety, która poprzednio pięć razy szczęśliwie rodziła i nigdy przedtém nie roniła, w ciągu zaś téj brzemienności od samego niemal początku aż do ostatka doznawała nader dokuczliwych i wycieńczających nudności i wymiotów. Kol. Ściborowski przy téj sposobności wspomniał o przetworze, który w Warszawie kilku lekarzy z pomyślnym skutkiem przepisuje przeciw uporczywym wymiotom kobiet ciężarnych, a który w Krakowie wcale nie jest używany, tj. o szczawianie cerowym *(oxalas cerii)*.

Kol. Warschauer przypomniał opisany przez siebie przypadek zaśniadu wodunkowego u kobiety, która cierpiała na zanik ostry wątroby (Zob. „Przegląd lekarski" 1866, str 316—317); nadto między środkami powstrzymującemi niekiedy skutecznie wymioty wymienił kreozot i *natrum subsulfurosum*.

Na wniosek kol. Falęckiego postanowiono okaz ten chorobny wraz z opisem przesłać kol. Madurowiczowi do ocenienia.

II. Następnie kol. Falęcki odczytał opis dalszych dwóch przypadków durzycy *(typhus)*, spostrzeganych niegdyś na klinice prof. Dietla.

Co do pierwszego z tych przypadków, który był przykładem tak zwanéj durzycy pełzającéj *(t. ambulatorius)*,

*) Obliczony co do ciężaru gram. na jeden metr sześcienny powietrza.

kol. Warschauer był zdania, że stósowniesza jest nazwa *typhus lentescens* i wspomniał, że obecnie leczy z kolegą Blatteisem chorego, u którego durzyca trwa już ósmy miesiąc. Z użycia chininy w początkach durzycy zwiastującéj się dreszczami do zimnicy podobnemi nie widział dobrych skutków a nawet prędzéj szkodliwe, ale przetwór ten korzystnie działał w tych przypadkach, gdzie pod koniec durzycy występowały objawy zimnicowe.

Kol. Falęcki przeciwnie w obu razach widział, że chinina pomagała.

Z powodu drugiego przypadku (Durzyca brzuszna z następném zapaleniem płuc i opłucny, ropniem płuca, przedziurawieniem i odymką ropiastą klatki piersiowéj — zakończona śmiercią) koledzy Warschauer, Blatteis i Ściborowski wspomnieli o kilku spostrzeganych przez siebie przypadkach ropni płucnych i opłucnowych.

III. Mag. farm. Krokiewicz przedstawił tran rybi oczyszczony przez niego według przepisu Hagera przez wytrawienie z roczczynem potażu żrącego *(ol. jecoris aselli flavum rectificatum)*, tudzież tran wysycony ozonem *(ol. jec. aselli ozonisatum)*.

Co do pierwszego z tych przetworów kol. Stopczański nadmienił, że przez takie oczyszczanie tran zdaje się tracić od i ulega zmianie w skutek częściowego zmydlenia.

IV. Potém przystąpiono do będącego na porządku dziennym wyboru członka delegowanego do Zarządu Towarzystwa w miejsce kol. Janikowskiego, który przyjął obowiązki sekretarza dorocznego. Przy powtórném głosowaniu obrany został kol. Warschauer 9 głosami (przeciw 7 głosom, które otrzymał kol. Rydel.)

V W końcu wszczęły się rozprawy co do sposobu obsyłania czasopism prenumerowanych przez Towarzystwo; rzecz tę jednak z powodu spóźnionéj pory odłożono do następnego posiedzenia.

KILKA SŁÓW

o nowo założoném

TOWARZYSTWIE LEKARSKIÉM

we Lwowie.

(Dokończenie.)

Zaczniemy od nazwy. Nowo zawiązane Towarzystwo przybiera (jak o tém nr. 8 „Przeglądu“ wspomina) nazwę *Galicyjskiego Towarzystwa Lekarskiego.* Nazwę tę uważałbym za niewłaściwą. Dopóki w Galicyi nie było żadnego jeszcze Towarzystwa Lekarskiego, dopóty pierwszemu Towarzystwu powstającemu w téjże służyło prawo przybrania téj nazwy. Pierwszém towarzystwem, jakie się zawiązało przed kilkunastu miesiącami, było krakowskie; gdy nam atoli nie chodziło o szumną nazwę, woleliśmy przybrać skromniejszą, od miasta, w którém się zawiązało, jakkolwiek działanie nasze pragnęliśmy rozciągnąć na kraj cały, jak o tém świadczy odezwa; przez nas w pierwszych dniach Grudnia do lekarzy całéj Galicyi wydana.

Obecnie, gdy już istnieje Towarzystwo lekarskie w Krakowie, gdy i w Czerniowcach podobne stowarzyszenie się zawiązało, właściwszą — zdaje się — byłaby dla nowo zawiązanego Towarzystwa nazwa *Towarzystwa lekarskiego lwowskiego* albo *Towarzystwa lekarzy wschodniéj Galicyi.* Wszakże sam urzędowy dotychczasowy podział kraju mówił o okręgu lwowskim i okręgu krakowskim, albo o Galicyi wschodniéj i zachodniéj! — Tyle co do nazwy.

Co do celu i zadania Towarzystwa. Pierwszym celem ma być zbliżenie lekarzy, zawiązanie między nimi stósunków, wzajemne udzielanie sobie spostrzeżeń itd. Jest to cel wspólny wszystkim tego rodzaju stowarzyszeniom, czy to u nas w kraju czy po za jego granicami powstającym, i nad tém zastanawiać się nie będziemy.

Drugim celem ma być założenie kasy wsparcia dla podupadłych lekarzy, wdów i sierot pozostałych po lekarzach w całéj Galicyi. Znając powstanie i rozwój kasy wsparcia dla lekarzy, wdów i sierot po nich pozostałych w Królestwie Polskiém, zawiązanéj w roku 1858 przez Warszawskie Towarzystwo lekarskie, oraz jéj działalność, przy założeniu Towarzystwa lekarskiego w Krakowie mieliśmy zamiar założenia tego rodzaju kasy a nawet podczas kilku pierwszych zebrań po zawiązaniu naszego Towarzystwa nad tém się zastanawialiśmy.

Warszawska kasa wsparcia lekarska, założona przed ośmiu laty, obecnie liczy 380 członków stale wnoszących dobrowolne składki terminowe; w końcu r. 1865 posiadała funduszu żelaznego 12,143 rsr. (20,250 zł. w. a.) nie licząc 7500 rsr. (12.500 zł. w. a.) zapisanych przez ś. p. doktora Bącewicza, jako jeszcze dotąd nie odebranych. Z dochodów swoich udzieliła w ciągu roku wsparcia 46 rodzinom w ilości 1939 rsr. (3250 zł. w. a.) nie uszczuplając wcale funduszu żelaznego ale owszem coraz powiększając tenże.

Tak pomyślny rozwój instytucyi niedawno powstałéj zachęcić nas tylko może do jak najrychlejszego postarania się, aby i kraj nasz posiadał takową.

Gdy nowo zawiązane Towarzystwo lekarskie we Lwowie podniosło myśl tę przy założeniu i do zadań swoich zaliczyło, z naszéj strony myśl tę pochwalić musimy. Jakkolwiek zamierzaliśmy założyć podobną kasę, dopóki jéj w kraju wcale nie było, dziś uważałbym to za niewłaściwe, i sądzę, że nasze Towarzystwo chętnie instytucyą tę pozostawi w ręku kolegów lwowskich, i zamiast dzielić się przez zakładanie drugiéj podobnéj zapewne tak lekarze krakowscy jako i prowincyonalni z okolic bliżéj Krakowa niżli Lwowa położonych połączą się z kolegami lwowskimi i wkładki swe stale jako członkowie tamtejszéj kasy wsparcia wnosić będą. Dzielenie się na kilka części nie przyniosłoby nam wcale pożytku, owszem byłoby ze szkodą instytucyi.

Wreszcie co do zamierzonego wydawania przez Towarz. lekarskie we Lwowie czasopisma, temu byłbym wprost przeciwnym. Jedno czasopismo lekarskie w Galicyi wychodzące, jakiém jest nasz „Przegląd lekarski“, zaledwie się może utrzymać i to ofiarami ze strony współpracowników, niosących swe prace bezpłatnie, ofiarami ze strony redakcyi pra-

cującej również bezpłatnie z wyjątkiem redaktora głównego, który za swe mozolne zajęcie zaledwie małą jakąś remuneracyą pobiera, będącą cząstką wynagrodzenia przez redaktorów czasopism pobieranego; ofiarami wreszcie ze strony Towarzystwa naukowego jako wydawcy, które w razie niedoboru wydatki z własnych funduszów opędza. Wprawdzie odzywają się tu i owdzie głosy, że „Przegląd" nie zadowalnia potrzeb lekarzy, że im nie odpowiada, że jest za mało praktycznym, że nie zastąpi czasopism niemieckich, że nie podaje całego zapasu karmy duchowéj jakiéj lekarz potrzebuje. — Zgoda, Panowie; wcale się temu nie sprzeciwiamy, ale przejrzyjcie koledzy cały zapas „Przeglądu" z ubiegłych lat pięciu i zobaczcie kto go zapełniał swemi pracami? Oto szczupłe grono lekarzy krakowskich, z prowincyi bowiem zaledwie kiedyniekiedy ktoś co nadeśle.

Jeżeli koledzy lwowscy obliczą się ze swemi siłami; jeżeli wezmą na uwagę, ilu mają między sobą usposobionych i gotowych do pracy naukowéj, władających dokladnie językiem ojczystym, – sądzę, że przyjdą do przekonania, że nie posiadają sił potrzebnych do wydawania przez czas dłuższy osobnego czasopisma. Nie przeczę, że we Lwowie jest wielu kolegów wysoko i gruntownie ukształconych, odznaczających się jako biegli praktycy w różnych gałęziach zawodu lekarskiego; lecz iluż jest między nimi cudzoziemców? a nawet rodacy, kształceni na obcych uniwersytetach, którzy po za granicami kraju długie lata spędzili i tam nie mieli prawie w użyciu mowy ojczystéj, nie mogą nią tak władać, aby w niéj poprawnie pisać zdołali. Czasopismo lekarskie we Lwowie może powstać, może takowe jakiś czas wlec swój żywot, ale czy przyniesie rzeczywisty pożytek dla kraju? jest inne pytanie, a „Przeglądowi lekarskiemu", który przez pięcioletnie wydawnictwo zyskał już prawo obywatelstwa, który położył zasługi choćby tylko pod względem pielęgnowania i utrzymywania języka krajowego, niezawodnie uszczerbek przyniesie.

Zdaniem mojém nierównie byłoby właściwiéj pracować połączonemi siłami. Koledzy lwowscy niech nam nadsyłają prace swoje: czy to naukowe, czy spostrzeżenia praktyczne, czy wreszcie protokóły posiedzeń; niech „Przegląd lekarski" wspierają takowemi; z drugiéj strony niech się urządzą w ten sposób, aby każdy z członków Towarzystwa był zarazem przedpłacicielem „Przeglądu", aby takowy z wkładek wnoszonych do Towarzystwa otrzymywał, jak to w naszém Towarzystwie zaprowadzono. Możeby i koledzy z Bukowiny do tego projektu przystąpili. Wtedy „Przegląd", mając większe dochody przez zapewnioną znaczniejszą liczbę przedpłacicieli, otrzymując więcéj materyałów, prac i spostrzeżeń lekarskich — pod kierunkiem światłéj redakcyi niedawno wzmocnionéj przybytkiem sił nowych a dzielnych przez przybranie do swego grona trzech profesorów U. J. K., znanych z zamiłowania nauki i gorliwéj pracy — mógłby rozszerzyć swe rozmiary.

Mając do wyboru więcéj materyału, ulepszyłby się co do treści, a i objętość swą mógłby rozszerzyć, za tęż samą cenę prenameracyjną dając więcéj karmy duchowéj przez wydawanie peryodyczne dodatku, zawierającego jużto wyciągi z czasopism zagranicznych, już protokóły posiedzeń Towarzystw w kraju istniejących, któreby w ten sposób w samym „Przeglądzie" ustąpiły miejsca pracom oryginalnym; a może z czasem, gdyby fundusze na to wystarczały, mogłaby redakcya naznaczyć pewne wynagrodzenie za prace nadsyłane, jak to czynią redakcye czasopism zagranicznych, mających znaczną liczbę przedpłacicieli.

W ten sposób sądzę, żeby obadwa Towarzystwa zyskały: Towarzystwo lekarskie istniejące we Lwowie jako obecnéj stolicy kraju, siedzibie władz urzędowych, administracyjnych, finansowych, utrzymywałoby i zarządzało kasą wsparcia lekarską z témże połączoną a na kraj cały działającą; gdy Kraków, dawna stolica królów polskich, gdzie jest akademia Jagiellońska, owa prababka wszystkich szkół krajowych, gdzie istnieje od pół wieku Towarzystwo naukowe, kierowałby wydawnictwem czasopisma lekarskiego przysługującego całemu krajowi.

„*Unitis viribus*" niech będzie naszem hasłem; działajmy w połączeniu, a w ten sposób nierównie daléj zajdziemy, niżli każdy z osobna, dzieląc się na stronnictwa, które, jak wiemy z doświadczenia, już tyle złego nam zrządziły.

Oto mój sposób zapatrywania się na ten przedmiot; na celu mam tylko dobro nauki i mozolnego zawodu naszego; o ile mnie ucieszyło doprowadzenie do skutku Towarzystwa lekarskiego w Krakowie, tak samo pociesza mnie powstawanie podobnych Towarzystw we Lwowie i na Bukowinie; dobrzeby było, aby i lekarze innych większych miast Galicyi, gdzie ich jest po kilkunastu lub więcéj, łączyli się w grona ku wspólnemu pożytkowi pracujące; ale potrzeba spójni pomiędzy ogniwami jednego łańcucha opasującego kraj cały, którego głównemi węzłami albo klamrami łączącemi byłyby z jednéj strony Lwów jako ognisko kasy wsparcia, z drugiéj Kraków jako ognisko wydawnictwa i prac naukowo lekarskich ztąd na dobro całego kraju zwracanych.

Zapewne i inni koledzy, zwłaszcza lwowscy, raczą swój pogląd podać; starcie poglądów może doprowadzić do wyrobienia zdania stanowczego i przynieść dla ogółu korzyści, jakich z całego serca pragnę.

Dr. Władysław Sciborowski.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Z końcem grudnia 1866 r. było 794 chorych, w styczniu 1867 r. przybyło 680, było więc wszystkich chorych w styczniu 1474. Z tych wyszło uzdrowionych 574, niewyleczonych 11, umarło 72, do dalszéj kuracyi z końcem stycznia rb. pozostało 817. Najwięcéj chorych było dnia 28 stycznia bo 853 osoby, średnio 18 stycznia 824 osoby, najmniéj dnia 4 stycznia 801 osoba.

Stósunek wyzdrowienia o 1.63% niepomyślniejszy niż w poprzednim miesiącu, a stósunek śmiertelności prawie ten sam. — Na słabości wewnętrzne umarło 47, między tymi 16 na tyfus. *(G. L.)*

Ner 13. 30 Marca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Niektóre uwagi nad zaśniadem groniastym *(mola racemosa)* podał Prof. Dr. *Madurowicz.* — Wyjątki z notat klinicznych, podane przez Dra *Falęckiego*, byłego adjunkta kliniki lek. (Ciąg dalszy) — Wyciągi z pism lekarskich: Graefego Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze. (Ciąg dalszy.) — Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską. — Gouiot: Woda smołowa, *(aqua picea, liqueur de goudron).* — Bosek: Otrucie gałkami muszkatowemi. — Rozmaitości: Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa nauk. krak. z dnia 16 marca rb. — Nadesłany głos z kraju o nowém urządzeniu służby publiczno lekarskiéj w Galicyi. — Wyjątek z dodatkowego rozporządzenia ministeryalnego względem obowiązku służby wojskowéj. (Dokończenie) — Konkurs. — Następne posiedzenie Tow. lek. krak. — Sprostowanie.

NIEKTÓRE UWAGI NAD ZAŚNIADEM GRONIASTYM *(mola racemosa)*

podał

Prof. Dr. Madurowicz.

Przed kilkoma tygodniami otrzymałem od sekretarza tutejszego Towarzystwa lekarskiego — w celu sprawozdania na najbliższém posiedzeniu tegoż Towarzystwa — słoik z zawartym w nim tworem, oraz dołączony opis następującéj treści:

„Wodunki, które nalane gliceryną w słoiku posyłam.... poronione zostały przed trzema dniami przez izraelitkę, matkę pięciorga dzieci, która zawsze szczęśliwie rodziła i nigdy przedtém nie poroniła i która się teraz znowu za będącą w ósmym tygodniu ciąży uważała. Kobieta ta już zaraz od początku mniemanego zastąpienia doznawała nierównie mocniejszych niż przy poprzednich prawidłowych ciążach nudności i skłonności do womit, które się przed czterema tygodniami do tego stopnia rozwinęły i spotęgowały, że w końcu już dzień i noc niemi męczona najmniejszego pożywienia i nawet kilku kropel wody znieść nie mogła. W takim stanie rzeczy nie pozostawało nic innego, tylko przyspieszyć poronienie, któreby z czasem i bez tego nastąpić musiało i do czego się tym łatwiéj zdecydować można było, iż ze wszystkiego a szczególnie z dokładnego badania położniczego z dostateczną pewnością przypuścić można było, iż się tu z fałszywą ciążą ma do czynienia. Jakoż rzeczywiście po użyciu stósownych wewnętrznych i zewnętrznych środków nastąpiło trzeciego dnia od rozpoczęcia używania tychże wyłanianie się owych wodunek, o których na wstępie wspominam, a których ilość doliczywszy straty przy poronieniu nieuniknione znacznie ośm uncyi przenosi. Zaraz po pierwszém odejściu płynu wodnistego i ciemnéj, brudnéj, zepsutéj, mazistéj krwi zaczęły się womity znacznie uspokajać, a miejsce ich zajęło chwilowo silne, dobrowolne rozwolnienie, które się do bólów porodo-

wych przyłączyło; wszakże po zupełném wypróżnieniu się macicy ustały całkiem tak jedne jak i drugie, tak że chora niebawem małe ilości rosołu, czarnéj kawy, wina przyjąć i zatrzymać zdołała. Dziś, jakkolwiek bardzo osłabiona i wycieńczona, przychodzi jednak zwolna do siebie i spodziewać się można, że przy stósownèm odżywianiu i używaniu wzmacniających środków wkrótce znowu zdrowie odzyska.—T... 14 lutego 1867. Dr. I. St.“

Czyniąc zadość zawezwaniu wyż nadmienionemu, uczyniłem na posiedzeniu Towarzystwa lek. z dnia 6 marca, po okazaniu utworu, nad dotyczącym przedmiotem następujące uwagi:

Przeobrażenie jaja płodowego takie, iż przytém zarodek zaraz w początkach rozwoju swego zanika, a części jego dodatkowe chorobowo zmieniają się tak dalece, iż przez to jajo do prawidłowego niepodobném się staje, nazywamy zaśniadem *(Mole, Mondkalb, Klumpffrucht, faux germe, fausse conception, molla)*. Ciążę więc, podczas któréj wytwarza się zaśniad w macicy, zowiemy ciążą zaśniadową *(Molenschwangerschaft)*, a poród zaśniadu *(Molengeburt)* będzie przerwaniem ciąży zaśniadowéj, polegającém na wykluczeniu zaśniadu z macicy. Tém samém różni się taki poród od poronienia zwykłego *(abortus, Fehlgeburt)* jako przerwania ciąży w pierwszych jéj miesiącach, przyczém atoli rozwój płodu zawsze odpowiada okresowi ciąży, w którym tenże wykluczonym zostaje.

Dawniéj niesłusznie mówiono o zaśniadach prawdziwych i fałszywych (rzekomych). Podczas gdy pierwsze są zawsze wynikiem zapłodnienia, fałszywemi nazywano inne ciała pozostałe w macicy, a późniéj z niéj wykluczone jak: przeobrażone skrzepy krwi, błony różnego rodzaju, ukleje *(polypi)*, wodunki *(hydatides)* itd. Z tego już wynika, że tak zwane zaśniady fałszywe nie mogą być przedmiotem położnictwa, bo nie są wynikiem zapłodnienia.

Zaśniady (prawdziwe) są trojakie i albo są wynikiem wynaczynienia między błony płodowe, lub wynikiem chorobowego pochłaniania potoku przez te błony. Pierwsze dają początek zaśniadom krwawym lub mięsnym *(m. sanguinea, cruenta, carnosa, Blut-, Fleischmole)*, polegającym na wynaczynieniu i zmianie krwi wynaczynionéj między błonami płodowemi; drugie przedstawiają albo tak zwane jajo czcze *(Windei, Blasenmole, ovum abortivum, mola vesicularis*, HOHL), to jest pochwę płodową napełnioną, znacznie zwiększoną ilością potoku, zatém z rozszerzoną znacznie jamą płodową bez śladu zarodka, albo przedstawiają tak zw. zaśniad groniasty, pęcherzykowy, wodunkowy *(mola racemosa, Traubenmole)*, a niewłaściwie zwany *(mola hydatidosa, Blasen-, Hydatidenmole)*, polegający na chorobowéj zmianie strzępków kosmówki *(chorion)*. Do ostatniego rzędu należy utwór, o którym mowa. Widzimy bowiem na nim jeszcze szczątki błony doczesnéj *(decidua)*, kosmówkę przeobrażoną w pęcherzyki i błonę jagnięcą *(amnion)* wyścielającą jamę, w któréj nie ma śladu zarodka.

Nie ma podstawy innéj — chyba podobieństwo formy co do pęcherzyków — aby nazwać zaśniad groniasty wodunkami, jak to już dawniéj czynili Anglicy CLARKE, DENMAN i inni, którzy z podobieństwa pęcherzyków wnosili, że zaśniad taki polega na chorobie zwanéj wodunkami *(hydatides)*. Wodunki powstają częściéj w wątrobie i mózgu, niżeli w macicy. Wiemy, że są one wynikiem przekształcenia poczwarek tasiemca *(taenia)* i przedstawiają torbiele gromad obumarłych pasorzyta zwanego ziarnowcem *(echinococcus hominis)*. Podobieństwo formy nie może zaś rozstrzygać o istocie tworu. Zaśniad groniasty jest zawsze wynikiem zapłodnienia, wodunki zaś bez zapłodnienia niewiasty mogą powstać w jéj wątrobie, mózgu i macicy. Przypadki tego rodzaju (HISLOP*) są o tyle dla nas ważne, że mogą powstać u dziewcząt nietkniętych, co téż uwzględnić należy w przypadkach sądowych, dotyczących wykluczenia podobnego tworu. Zawsze w takich przypadkach o wyniku zapłodnienia czyli poczęcia niewiasty rozstrzygać będzie obecność błon płodowych, należących do składu jaja ludzkiego, a to w każdym razie, czy błona dziewicza jest nietkniętą czy przedartą. *(C. d. n.)*

*) Hislop, Monthly Journal, 1850, April.

WYJĄTKI
Z NOTAT KLINICZNYCH

podane przez
Dra Falęckiego,
b. adjunkta kliniki lek.

(Ciąg dalszy.)

W obecnym przypadku przedewszystkiém uderza nas ten pełzający, bez gwałtownych przypadów a jednak tak uporczywy i długotrwały przebieg choroby. Chory po pierwszym dreszczu a zatém po rozpoczęciu się sprawy durzycowéj, 18 dni chodził jeszcze i oddawał się zwykłéj po części dość ciężkiéj pracy. W klinice leżał dość krótko i zaledwie okres nerwowy mijać zaczął, wyszedł i oddawał się znowu swym zztrudnieniom. Upadek sił, mimo bardzo nędznego wyglądania chorego, nie musiał być tak wielki, kiedy tenże tak skwapliwie opuszczał klinikę, a jednak objawy zakażenia krwi durzycowego trwały ciągle od początku lutego aż do połowy lipca, a zatém przeszło pięć miesięcy.*)

Przypuścić więc musimy, że istniało ciężkie zakażenie krwi durzycowe, które jednak ani znacznemi złogami z kiszkach, ani tak bardzo wielkim upadkiem sił lub gwałtownemi zboczeniami nerwowemi się nie objawiało.

Z jakiego powodu to bezsprzecznie wielkie zakażenie krwi, jakie w tym przypadku przypuścić musimy, nie cechowało się gwałtownemi na raz występującemi objawami, ale przewlekłym i uporczywym przebiegiem, tego wytłumaczyć nie możemy. Byłto jeden z tych przypadków, które w literaturze lekarskiéj pod nazwą durzycy pełzającéj *(t. ambulatorius)* są znane, a w których zaduch *(miasma)* durzycowy, ile się zdaje, powoli a ciągle w ustroju chorego się wywięzuje nie nagromadzając się na raz w znacznéj ilości. Tego rodzaju przypadki są zawsze ciężkie i niebezpieczne dla chorego po części swym długotrwałym siły wyczerpującym przebiegiem, po części zaś dla tego, że często tak chorego jak i lekarza łudzą pozorną łagodnością przypadów i nie pozwalają im dojrzeć niebezpieczeństwa, aż wtedy kiedy takowe stało się już nieuniknionêm.

W obecnym przypadku mieliśmy u chorego prócz durzycy także prawdopodobnie charłactwo zimniczne; chory bowiem na długo przed ostatnią chorobą cierpiał często powtarzające się a nigdy nie wyleczone napady zimniczne; przypuścićby więc można, że sprawa durzycowa u niego niejako zmodyfikowaną została przez sprawę zimniczną. Lecz z têm zapatrywaniem nie zgadza się doświadczenie nasze: mieliśmy bowiem wiele przypadków durzycy, które w połączeniu z zimnicą występowały, a w żadnym z nich tak uporczywego i pełzającego przebiegu nie zauważaliśmy; — przeciwnie we wszystkich tych przypadkach chinina przecinała sprawę zimniczną, a durzyca po największéj części łagodnie przebiegała. W tym przypadku zaś, pomimo zadawania choremu chininy, żadnéj zmiany w przebiegu nie zauważaliśmy. Musimy więc przypuścić, że w tym przypadku durzyca już od samego początku z cechą **pełzającéj** wystąpiła i jako taka aż do końca się utrzymywała. Czy zaś powód do powstania takiéj durzycy tkwił w chorym, w jego usposobieniu i rodzaju zatrudnienia, czy téż w zaduchu *(miasma)* durzycowym, który go dotknął, czy w innéj jakiéj okoliczności, na to odpowiedzieć nie umiemy; — stwierdzamy tylko fakt, iż tego rodzaju durzyce istnieją; że przebieg ich zwykle bywa przeciągły i łatwość powstania powikłań wielka; że przeto mimo pozornéj łagodności przypadów w tego rodzaju przypadkach bardzo oględnie rokować należy.

Pod względem rozpoznania przedstawiają podobne długotrwałe i pełzające durzyce nieraz znaczne trudności. Najczęściéj bowiem braknie w nich tych wybitnych objawów, które na pierwszy rzut oka durzycę rozpoznać dozwalają — wszystkie charakterystyczne objawy są w nich po największéj części zatarte, tak iż z wielką ścisło-

---

*) Nie możemy zataić uwagi, że przypuszczenie **zakażenia krwi** nie zdaje nam się tak zniewalającém i konieczném; nie przyczynia się bowiem do wyjaśnienia całéj sprawy inaczéj, jak gdybyśmy do wytłumaczenia pewnéj przyczyny nieznajoméj użyli innéj również nieznajoméj. Przypuszczone zakażenie jest ilością nieznajomą, nieudowodnioną, a ustala z góry zasadę wiodącą w razie jéj mylności do wyników błędnych. *(Przyp. red. gł.)*

ścią i uwagą wyszukiwać je należy, a często tylko przez wykluczenie innych chorób do rozpoznania dojść można.

Liczne choroby zapalne, które u naszego chorego od rozpoczęcia się objawów durzycowych aż do ich zniknienia w różnych narządach powstawały, były niewątpliwie oparte na zakażeniu durzycowém. Przemawia za tém ta okoliczność, że u chorego ciągle w całym ciągu choroby aż do złożenia wypocin w osierdziu wyraźne objawy zakażenia durzycowego istniały; po téj ostatniéj zaś chorobie, pomimo pozostałéj wady serca, zniknęły i chory z durzycy wyzdrowiał.

Uwagi godném jest także w tym przypadku, że w 22 dniu choroby powstałe zapalenie płuc żadnych objawów czynnościowych u chorego nie wywołało, mimo to że badanie fizyczne z wszelką pewnością acz ograniczoną jednak dość obszerną wypocinę w górnym płacie płuca lewego wykazało. Ten brak zupełny objawów czynnościowych u chorego przypisać należy znacznéj otrętwiałości całego układu nerwowego, którą w ciężkich durzycach często napotykamy. Podobnie bezprzypadowy przebieg zapalenia płuc zauważaliśmy także w wielu przypadkach zimnicy. *(Dok. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

GRAEFEGO Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze.

(Ciąg dalszy.)

2. Zmiany na spojówce i twardówce zwróciły również na siebie uwagę dawniejszych badaczów. Przedewszystkiém uderza we wszystkich przypadkach, w których cholera rozwinęła się do wyższego stopnia i pojawił się *lagophthalmus*, zaczerwienienie spojówki na dolnym brzegu rogówki i poniżéj tegoż. Miejsce zaczerwienione odpowiada mniéj więcéj części powierzchni oka nie pokrytéj należycie przez powieki. Zaczerwienienie polega na mocném nastrzyknięciu przodkowych żył spojówki i jest stósunkowo do liczby i grubości naczyń nastrzykniętych bardzo ciemne, co bez wątpienia zawisło od zmienionéj barwy krwi. Zjawisko to ma zatém w części przynajmniéj znaczenie sinicy spojówki, jakkolwiek z powodu cienkości naczyń i składu tkanki, która je pokrywa, zabarwienie nie jest siném w całém tego słowa znaczeniu. Z tém zaczerwienieniem spojówki łączy się pewien rodzaj suchości powierzchni przybłonka, która traci swój połysk właściwy i okazuje w wyższych stopniach jakby wysepki małych białych łusek podobnie jak w *xerosis*. Gdy i te zmiany zajmują tylko niepokrytą część spojówki poniżéj rogówki, nie ulega więc wątpliwości, że główną ich przyczyną jest obnażenie spojówki, a mianowicie wywołuje wyschnięcie przybłonka po części czynny nawał krwi, po części zaś sprzyja brak ucisku ze strony powiek nagromadzeniu się zgęstniałéj krwi w żyłach i znacznemu tychże rozdęciu. Wzgląd przecież na szybkie powstawanie tych zmian u cholerycznych w porównaniu z przypadkami *lagophthalmus paralyticus* zmusza do przypuszczenia, że i wessanie przenikających tkanki cieczy odżywczych, a może i zmniejszone skutkiem upośledzonéj czynności nerwu trójdzielnego wydzielanie łez mają pewien udział w wywołaniu tych zmian. Jakoż istotnie nadzwyczaj skąpém jest wydzielanie łez i nigdy nie spostrzegamy u cholerycznych łzawienia oczu, lubo spodziewaćby się tego można właśnie z powodu zmian spojówki, o których mowa. Nawet zapuszczenie środków drażniących, jak np. wymoku makowca, ma tak co do bólu jako téż i co do wydzielania łez bardzo nieznaczny skutek.

Od tych zmian ściśle odróżnić należy zdaniem G. czarne lub brudno niebieskie plamy twardówki, które już PHÖBUS i BÖHM zauważali. Podczas gdy opisane powyżéj zmiany spojówki są zjawiskiem niemal stale napotykaném w przypadkach cholery wyższego stopnia i nie mają wpływu na rokowanie, zdarzają się owe plamy twardówki tylko w pojedyńczych przypadkach (w 4% wszystkich przypadków przyjętych do szpitala cholerycznego w Berlinie) i mają równie jak krwawe stolce zawsze zgubne znaczenie. Plamy te zajmują wprawdzie także głównie dolny odcinek gałki ocznéj, nie ograniczają się przecież tak ściśle do części twardówki nie pokrytéj przez powieki, jak owe zmiany spojówki. Po największéj części występują one w sąsiednim rogówce odcinku twardówki, mającym $2\frac{1}{2}$ do 3‴ szerokości. G. potwierdza zdanie BÖHMA, że plamy te są następstwem wyschnięcia twardówki, skutkiem czego staje się ta błona przeźroczystą, tak iż prześwietlają przez nią części ciałka rzęskowego; nie zgadza się jednak ze zdaniem tego badacza, jakoby to wyschnięcie udzielało się twardówce od spojówki: widział bowiem przypadki, w których te plamy powstawały z największą szybkością w przebiegu cholery zamartwicznéj *(cholera asphyctica)* z najnaglejszym rozwojem, lubo w mowie będące zmiany spojówki ani poprzednio ani równocześnie się nie pojawiły. Zdaniem G. gra wessanie cieczy odżywczych największą w wywołaniu tego zjawiska rolę, wyschnięcie zaś skutkiem wpływu powietrza bardzo tylko podrzędną, jak tego dowodzi już i ta okoliczność, że plamy te rozpościerają się i na części twardówki pokryte przez powieki. Przypuszczenie PHÖBUSA, że to wyschnięcie twardówki jest zjawiskiem pośmiertném, odrzuca i zbija G. stanowczo. Że zniknięcie cieczy odżywczych przenikających twardówkę staje się powodem większéj

przeźroczystości tej blony, łatwo zrozumieć, pomnąc że jéj nieprzeźroczystość w stanie pierwotnym polega głównie na różnicy, jaka zachodzi co do wykładnika łamalności światła między cząstkami saméjże tkaniny i cieczy, która ją przenika.

(C. d. n.)

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

Właśnie co wyszedł referat MEISSNERA [1]) o postępie fizyologii w roku 1865. W myśl zamiaru Szanownéj Redakcyi „Przeglądu lekarskiego" podawania od czasu do czasu sprawozdań z postępu pojedyńczych nauk lekarskich, a w braku dostatecznie zaopatrzonéj biblioteki, który nie dozwala odwoływać się w każdym przypadku pojedyńczym do dzieła oryginalnego, wyjmuję z referatu M. to, co mi się zdaje mieć znaczenie dla praktycznego lekarza, opuszczając wszystko co wyłącznie fizyologa obchodzi.

Postępując porządkiem, jakim jest ułożony referat M., zaczynam od nauki o trawieniu i wchłanianiu.

SCHIFF [2]) broni swéj teoryi nabierania przeciw zarzutom, które mu czynił DOMENIE. Teorya nabierania na têm polega, że twierdzi, iż żołądek i trzustka tylko natenczas wydzielają soki trawiące z łatwością istoty białkowate, gdy we krwi pewne istoty, jak n. p. tłuszcze, dekstryn i t. p., zatém istoty zazwyczaj we krwi w większéj ilości nienapotykane są w niéj zawarte nieco obficiéj, że zatém te soki tylko wówczas trawią, gdy człowiek lub zwierzę przed pokarmami mięsnemi przyjął tłuszcze lub skrobię, z któréj powstały dekstryn, jak to PIOTROWSKI wykazał, nie zamienia się daléj w cukier za pomocą cieczy jamy ustnéj. Prócz tego według twierdzenia SCH. śledziona przerabia jeszcze te istoty stósownie dla trzustki.

Przytaczam tu tę teoryą, bo, jeżeli się sprawdzi, będzie ona dobrą wskazówką dla dyetetyki. Nie będziemy schorzałym mocniéj — nawet rekonwalescentom — dawać samego mięsa, choćby surowego, jak to niektórzy zalecają, lecz dodamy istoty, przez które nabierają żołądek i trzustka — oczywiście nie tłuszcze, które są trudniejsze do strawienia, lecz dekstryn czyli skrobię tj. zostaniemy przy dawnym, praktyką uświęconym zwyczaju dawania rekonwalescentom naprzód kaszki lub t. p. nim przystąpimy do dyety mięsnéj.

EULENBURG [3]) wtryskiwał rozczyny jodku potasu i sublimatu podskórnie i zadawał je wewnętrznie, a śledził w obu razach, kiedy można te istoty wykryć w ślinie wydzielonéj. Pokazało się, że w pierwszym razie ślina już po 1—5 minut zawierała jodek potasu, sublimat zaś po 2—5 min., a to têm prędzéj im bliżéj szyi rozczyny podskórnie wtryskiwał; w drugim razie jodek potasu dopiero po 20—40 minutach, sublimat po 10 przeszło minutach okazał się w ślinie. Wchłanianie jest zatém szybsze przez naczynia podskórne jak przez żołądkowe.

Jeżeliby się ten wypadek dał uogólnić, nie należałoby przy otruciach, w przypadkach gdzie trucizna już choćby tylko po części została wchłoniętą, zaniedbywać podskórnego zadawania odtrutek.

(C. d. n.)

[1]) Henle und Pfeuffers Zeitschrift für rationelle Medizin. 3. Reihe, XXVII Band, 2. und 3. Heft, 1867.

[2]) Nuove ricerche sulle condizioni della secretione del succo gastrico. Archivo per la zoologia, anatomia ecc. Vol. IV 1. 1865, i: Sulle funzioni del pancreas e della milza. L'Imparziale 1865.

[3]) Neue Versuche über die Resorbtions-Geschwindigkeit subcutan injicirter Substanzen. Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1865.

GOUIOT: Woda smołowa, *aqua picea, liquer de goudron.*

Sposób otrzymania. Bierze się 2 fnt. 4 unc. smoły brzozowéj, 4 funty 8 uncyi wody, a 2 uncye 7 drachm węglanu sodowego; mieszaninę tę poddaje się przekropleniu dla ujęcia części lotnych, na pozostałość zaś nalewa się taką ilość wody, aby płynu było 15 funtów; poczém zostawia do odstania, następnie ostrożnie zlewa. Do tak czysto zlanego płynu dodaje się zebrany olejek lotny otrzymany z poprzedniego przekroplenia, doskonale kłóci i w spokoju przez 2 do 3 dni wytrawia, a potém przesącza.

Własności: W ten sposób przyrządzona woda jest czystą, smaku i zapachu właściwego smole, nie sprawia drapania w przełyku i daje się długi czas bez rozkładu przechowywać.

Wprawdzie lekowzory niemieckie podają inny sposób otrzymywania téjże wody, które zasadzają się na wytrawianiu smoły wodą przekroploną, poczém po kilku dniach płyn się zbiera z nad osadu i odsącza. Gdy jednak są różne gatunki smoły a ztąd otrzymany przetwór może posiadać mniéj lub więcéj smak ostry, drapiący, kwaśny, a do tego prędko się rozkłada; z tego więc względu sposób otrzymania wody smołowéj przez aptekarza pana GOUIOTA w Paryżu zasługuje na pierwszeństwo.

W mowie będący lek znajduje wielkie powodzenie we Francyi i jest podawany w cierpieniach nieżytowych oskrzeli, w gruźlicy płucnéj, jak również używany jest do wtryskiwania do części płciowych. Podawany zaś bywa w różnych dawkach, a to stósownie do potrzeby, np. dwie łyżki stołowe na trzy funty wody zwyczajnéj za napój; jednę część na cztery części wody przekroplonéj do wstrzykiwań, po równych zaś częściach do obmywań. *(Hager Pharm. Centralhalle.)*

Kr......cz.

BOSEK: Otrucie gałkami muszkatowemi.

Dr. A. BOSEK wspomina o następnym wypadku: Pewien żołnierz, cierpiący gościec (reumatyzm),

użył 7 muszkatowych gałek, w skutek czego niedługo zasnął. Po kilku godzinach doznał nadzwyczajnych nudności, głowy i żołądka bólu, a nie mogąc mówić nie mógł wołać o ratunek. Następnego dnia wzięto go do szpitala, gdzie chory doznawał mdłości, skórę ciała miał zimną, źrenice znacznie rozszerzone i nieruchome, głos zupełnie przytłumiony, tętno małe (60 uderzeń na minutę). Oddychanie u tegoż było nadzwyczaj prędkie i chory skarżył się na gwałtowne bóle. Po zadaniu środka wymiotnego wyrzucił gęstwę z wyraźnemi kawałkami muszkatowych gałek, następnie podawane miał środki czyszczące, które sprawiły obfite stolce. Następnego dnia można jeszcze było spostrzedz nieco boleści w szyi i zwiększenie lewego gruczołu szyjnego, a dopiero po upływie czterech dni przyszedł zupełnie do zdrowia.

Gałki muszkatowe jak również czepiec tychże od 2 do 6 drachm sprawiają silne nawały do serca, odurzenie, jak to wielu lekarzy (Purkinje, Watson i inni) zauważali. *(II. Ph. Centralh.)*

Kr......cz.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 16go marca r. b.

Treść: I. Janikowski: Ustępy z zebranych materyałów do dziejów higieny i policyi lekarskiéj w Polsce. — II. Gilewski: Przyczynek rozeznawczy do chorób serca i osierdzia.

Protokół odczytany dał powód profesorowi Gilewskiemu do uwagi, że w artykule wstępnym numeru 8 „Przeglądu lekarskiego“ z dnia 23 lutego r. b., zawiadamiającym o nowym składzie komisyi redakcyjnéj nie uwydatniono dość dobitnie, że zmiana ta była zamierzona jeszcze przed zrzeczeniem się p. prezydenta Dra Dietla, i że mylnie przeto wydawaćby się mogło, jakoby ona była skutkiem jedynie owego wystąpienia.

Sekretarz (Dr. Oettinger) wyjaśnił, że w artykule, o którym mowa, wyraźna była wzmianka o powziętym zamiarze wzmocnienia sił redakcyjnych i że na całą osnowę tego zawiadomienia w dosłownem jego brzmieniu zgodziła się była jednomyślnie komisya redakcyjna.

I. Kilką owocami swych skrzętnych poszukiwań na polu dziejów higieny i policyi lekarskiéj w Polsce podzielił się profesor Janikowski.

Przytoczył naprzód kilka ułamków z końca XVI i początku XVII wieku, dotyczących higieny obozowéj. Owóż w dziele Jana Tarnowskiego, kasztelana krakowskiego, p. n. „O obronie koronnéj i o sprawie powinności urzędników wojennych“, przydaném do ustaw prawa ziemskiego polskiego (Kraków 1579.— Biblioteka polska, wydanie K. J. Turowskiego, Kraków 1858, str. 175) mieści się ustęp, zabraniający w obozie plugastwa a nakazujący zakopywanie wszelkich ścierw i padlin, tudzież wydalenie zdechłych koni celem ochrony ludzi od powietrza i moru. Pomiędzy urzędnikami wojskowymi wymienieni są: doktor, lekarz i cyrulikowie. Podobne przepisy ogłoszono z rozkazu króla Stefana w roku 1577 pod Gdańskiem. (Pamiętnik do historyi Stefana, króla polskiego, wydał Edw. Raczyński, Warszawa 1830). Wreszcie artykuły hetmańskie, uchwalone przez sejm w roku 1609 (Niemcewicza: Zbiór pamiętników histor. Tom IV, str. 110) zawierają również niektóre zbawienne rozporządzenia względem żywności, zatrudnień i ochędostwa żołnierzy.

Obszerniejsze zebrał wykładający wiadomości o brukach, kanałach i utrzymaniu czystości miast. Odnoszą się one do Krakowa, Lwowa, Warszawy, Poznania, Wilna i Lublina. W ogóle dość smutny pod tym względem przedstawia się obraz, skreślony barwami postrzegaczy spółczesnych, jużto ziomków, już obcych podróżników. Wprawdzie napotykają się wszędzie ślady zbawiennych usiłowań, lecz zwykle nie dokonywanych już z powodu braku wytrwałości, jużto dla klęsk i wstrząśnień politycznych. Nie możemy się tu daléj zapuszczać w szczegóły, gdyżby potrzeba powtarzać je niemal w całości, czego tym mniéj jest potrzeba, ile że te materyały, tak troskliwie i starannie zbierane, wyjdą zapewne wkrótce na widok publiczny.

II. Profesor Gilewski opowiedział spostrzeżenie następujące: Do kliniki lekarskiéj przyjęto mężczyznę przeszło 30letniego z rozedmą płucną. U tegoż pojawiła się nagle gorączka z tętnem wybijającém 116 uderzeń na minutę. Badanie wykazało świeże zapalenie płuca prawego od dołu. Po stronie lewéj obok mostka napotkano odpowiednie rozedmie płucnéj stłumienie sercowe odgłosu na wysokości piątego i szóstego żebra, powyżéj zaś rzężenie slabe. Po kilku dniach tętno nie zwolniało, a odgłos stłumiony obok mostka po stronie lewéj rozszerzył się w górę do czwartego żebra, od dołu miał za granicę łuk żebrowy, w prawo środek mostka, na lewo pion brodawki sutkowéj. Byłaż to choroba osierdzia lub serca? Granice wypukowe stłumienia nie okazywały kształtu rozdętego osierdzia, szmerów żadnych nie słyszano, uderzenia serca były silne. O cierpieniach ogólnych, jak o durzycy równie jak o zajęciu nerek dla braku wszelkich do tego skazówek i mowy być nie mogło. Pewnego dnia usłyszano krótkie tarcie skurczowe, tony w komórce lewéj stały się niewyraźne, słabe, a chory nagle śród oznak ostréj opuchliny płuc życie zakończył.

Rozbiór zwłok pośmiertny wykazał: zapalenie płuca prawego w porze zwątrobienia czerwonego; w sercu zaś i w osierdziu nie było zboczeń, z wyjątkiem że tamto było miernie rozszerzone jak zwykle przy rozedmie, a na zewnętrznéj powierzchni drugiego znajdowały się ślady zapalenia *(perikarditis externa)* z następnym przyrostem do ściany klatkowéj. Ciekawą zaś była okoliczność, że część płuca lewego, która — jak świadczyło opukiwanie zaraz po przyjęciu chorego do kliniki — pokrywała okolicę sercową, cofnęła się; musiała więc być przez serce wypartą. O takiém następstwie nie wspominają pisarze kliniczni. Wypadek ten jednakże dowodzi, że wydarzyć się może i że dlatego przy

rozpoznawaniu chorób serca i osierdzia należy je mieć na uwadze, jako zmianę jednę więcéj do wykluczenia, zanimby stanowczo się orzekło o samoistném zajęciu głównego narzędzia krążenia lub osierdzia. Opowiadający, jak sam weźmie ztąd pochop do dalszych w tym kierunku spostrzeżeń, tak i spółtowarzyszów do nich zachęcić widzi się spowodowanym.

Dr. Ściborowski zapytuje, czy nie towarzyszyło chorobie zajęcie stawów; a gdy temu zaprzeczył profesor G., przytoczył tamten spostrzeżenie na sobie samym poczynione, iż po przebyciu przed laty ograniczonego zapalenia opłucny doświadcza dziś jeszcze po prędkiém chodzeniu i zmęczeniu się bólu stałego w témże samem miejscu; wnosi więc, że zjawisko to jest może oznaką przyczepin opłucny, mającą wartość rozpoznawczą.

Profesor Gilewski, uzupełniając jeszcze podane wyżéj szczegóły, dodał, że tętno u zmarłego chorego było ciągle nader przyspieszone, zawsze wyżéj stu, pomimo że ciepłota dochodziła tylko do 39 ° 2 C., że mimo użycia 60 ziarn naparstnicy w ciągu dni czterech nie uważano wpływu na zwolnienie krążenia i że nakoniec na zwłokach znaleziono skrzeplinę krwawą w obu komórkach sercowych. Wnosi on z tych zjawisk, że wygórowana czynność sercowa mogła wywrzeć skutek na wyparcie części płuca, i że słabnienie tonów sercowych odnieść należało do tworzenia się zaskrzeplin sercowych podczas życia jeszcze.

Profesor Piotrowski żądał wyjaśnienia pod względem sprawy oddychania i kaszlu, wyrażając domysł, czy nagła śmierć nie była skutkiem porażenia nerwów błędnych.

Sekretarz (Dr. Oettinger) zapytał o wiek chorego i czy nie dałby się przypuścić zatór w tętnicy głowowéj lub kręgowéj, sprowadzający porażenie rdzenia przedłużonego i początków nerwów błędnych.

Odpowiedź na pytanie obu była przecząca. O.

Nadesłany głos z kraju o nowém urządzeniu służby publiczno lekarskiéj w Galicyi.

Najnowsze z dziwnym pospiechem przeprowadzone urządzenie publicznéj służby zdrowia w Galicyi sprawiło po dokładniejszém zbadaniu rzeczy bardzo niemiłe wrażenie, nie tylko w kołach dotyczących, ale nawet i tam, gdzie podniesienia dobrobytu kraju za pomocą polepszonéj administracyi z wytężoném oczekiwaniem wyglądają.

Zastanowić musi na pierwszy rzut oka, dla czego przy podwyższeniu płac i godności wszystkim urzędnikom przy nowo zaprowadzonych siedmdziesięciu czterech powiatach — lekarzom powiatowym tylko odmówiono i stanowiska urzędniczego i wypłat etatowych, lecz naznaczono wynagrodzenie stawiając ich do urzędu powiatowego w stósunku najemników *(Bestallung)*, który lada chwila z niekorzyścią dla nich bez najmniejszych zastrzeżeń zerwać można. — Uwagi wymienione nie zmierzają do uzupełnienia biurokracyi, aleć, kiedy — jak widać z przeprowadzonéj organizacyi administracyjnéj — ostatnia usunąć się nie da, niechże więc istnieje z równém prawem i korzyścią tak dla Piotra jak dla Pawła. Wszak powołanie i służba lekarza może więcéj niż inne zasługuje na uwzględnienie. Któryż urzędnik, wypełniając obowiązki swoje, naraża się więcéj od lekarza — mianowicie w czasie panujących chorób nagminnych i tak częstych chorób zaraźliwych? Komuż więc należałoby stósowniéj zabezpieczyć los od powołania samego zawisły, a tém samém zachęcić i ośmielić do tém skwapliwszego wypełniania tak trudnych obowiązków? I któżby chciał lekarza jedynie — po tylu i tak kosztownych naukach, po tylu i tak niebezpiecznych poświęceniach w służbie publicznéj — pozbawiać nadziei awansu i tych korzyści, które najniższemu urzędnikowi dostały się w udziale? Któżby chciał upośledzać stan cały, zostawiając go jako najemnika w hierarchii biurokratycznéj, która tylko po wartości kolnierza i ilości gwiazdek godność i znaczenie urzędnika oceniać potrafi?! Zresztą przez wiek prawie cały istniały obwodowe fizykaty, po największéj części dla obcych przybyszów we własnym kraju nieużytecznych, bez znajomości języka i stósunków krajowych, niemogących tutaj wypełniać dostatecznie obowiązków powołania swego. Miałożby być, po zniesieniu takowych, dla krajowców urządzenie pośledniejsze, odmawiające swoim tego, co przez tak długi czas obcym przyznawano?! Z czasem zapewne dokładniéj wykaże się cały stósunek nowo zaprowadzonego urządzenia. Powyższe uwagi nawiasowo rzucone mają przeznaczenie: już teraz zwrócić uwagę władz krajowych, którym chęci dobrych odmawiać się nie godzi, na niestósowność pomienionego systemu, aby zawczasu trwałe podstawy organizacyi sanitarnéj obmyślono.

Wyjątek z dodatkowego rozporządzenia ministeryalnego względem obowiązku służby wojskowéj.

(Dokończenie. Obacz Nr. 11.)

Jeżli zaś orzeczenie nie może zaraz nastąpić, natenczas zarządza komendant okręgu rekrutacyjnego (lub zastępca) tymczasowe puszczenie na urlop wcielonego, i to orzeczenie wyda władza asenterunkowa, jeżli po przeprowadzonéj w drodze pisemnéj wymianie zdań z komendą okręgu rekrutacyjprzyjdzie do skutku porozumienie się.

W razie przeciwnym zaś przedłoży się sprawę obustronnym rządom krajowym do ostatecznego rozstrzygnięcia.

Przeciw orzeczeniu komisyi asenterunkowéj dozwolony jest dotyczącym osobom rekurs do rządu krajowego w przeciągu dni 14; przeciw wyrokowi obudwu rządów krajowych niema żadnego rekursu.

Wymienionych pod a), b), c), d), e), f) i g) (punkt 9 ces. rozporządzenia), jeżli domagają się oni uwzględnienia co do urlopu z przedłożeniem oznaczonych dokumentów, i jeżli im to uwzględnienie przyznane zostanie, należy przydzielać zwyczajnie do wojsk pieszych (piechota i strzelcy) i puszczać na urlop zaraz z placu asenterunku. Z równém uwzględnieniem co do urlopu mogą być przydzielani uczniowie wyższych szkół realnych i technicy pod e), jeżli się starają o to, także do artyleryi i inżynieryi, a młodzi, którzy metodycznie umią jeździć konno, do kawaleryi.

Zwoływanie urlopników tych kategoryi dla wojskowego kształcenia ich, a względnie na musztry, będzie podług osobnych przepisów uregulowane i poczyni się także zarządzenia, ażeby wspomnione ćwiczenia wojskowe urlopników mogły odbywać się u korpusu wojska stacyonującego w miejscu ich nauk lub stałego pobytu albo najbliżéj tegoż, a nadto, ażeby ani wykształcenie wojskowe, ani téż służba cywilna lub postęp nauk, a względnie stósunki powołania i zarobkowania stale urlopowanego nie doznawały żadnego uszczerbku.

Do §§. 77 i 78 instrukcyi urzędowéj nadmienia się, że wobec téj okoliczności, iż wszyscy obowiązani do stawienia się a uznani zdatnymi ze wszystkich trzech klas wieku mają być bezwarunkowo wcieleni do armii, nie potrzeba do stawień w drodze rekwizycyi oczekiwać dopiero rezultatu losowania, lecz że takie stawienia mają być zarządzane zaraz z rozpoczęciem peryodu powszechnego stawienia się (punkt 1).

Również znajdujący się za granicą obowiązani do stawienia się z tych trzech klas wieku mają być także przed nadejściem wiadomości o wypadku losowania stawieni przed najbliższą komisyą asenterunkową i w razie zdatności wcieleni do armii.

Jeżli mężczyzna, będący w wieku obowiązanym do stawienia się:

a) zmienia stałą siedzibę lub przynależność do gminy;
b) żąda dokumentu do podróży w kraju lub za granicę, książki wędrownéj, książki służebnéj itp.;
c) prosi o koncesyą na przedsiębiorstwo przemysłowe lub o certyfikat przemysłowy;
d) stara się o umieszczenie w służbie rządowéj lub w płatnéj służbie komunalnéj;
e) zamierza się ożenić i
f) podaje o pozwolenie wychodztwa,

ma władza tam, gdzie przysługa jéj w tym względzie prawo orzekania lub nadawania, śledzić w listach zaciągowych ze wszystkich lat obowiązku stawienia się dotyczącego petenta, a względnie u przynależnéj władzy rekrutacyjnéj wybadać, czy i w jaki sposób proszący w przebytych klasach wieku uczynił zadość swemu obowiązkowi wstąpienia do armii.

Jeżli przy tém pokaże się, że proszący nie dopełnił obowiązku stawienia się w téj lub owéj klasie wieku, natenczas potrzeba dokładnie wybadać, czy na nim, czy na kim zresztą cięży wina przy tém, i w miarę okoliczności zarządzać potém niezwłocznie prawne postępowanie co do uzupełniającego osowania i stawienia dotyczącéj osoby.

W tym celu ma w tych wypadkach tego punktu, gdzie zachodzi czynność urzędowa gminy, przełożony przynależnéj gminy zawiadomić o téj czynności urzędowéj swoją zwierzchniczą władzę polityczną.

Kto dopełnił już swego obowiązku służby wojskowéj i chce jako zastępca zaciągowy wstąpić do armii za swego brata powołanego do stawienia się, ma wystarać się o pozwolenie na to u swojéj politycznéj władzy rekrutacyjnéj jeszcze przed stawieniem się w okręgu.

Obowiązkiem władzy rekrutacyjnéj jest sprawdzić tożsamość osoby i zarządzić stawienie zastępcy przed komisyą asenterunkową.

W dowód dopełnienia obowiązku służby (w linii i w rezerwie) ma być przedłożony abszyt komisyi asenterunkowéj.

Jeżli inne przepisane prawem warunki są dopełnione, ma w razie zdatności nastąpić asenterowanie pod numerem losu zastąpionego brata i w liście zaciągowéj ma być przy tym ostatnim akt dopełnionego zastępstwa należycie zapisany.

Pozwolenie na zastąpienie służącego w armii i na uwolnienie tegoż ze związku wojskowego udziela ta komenda jeneralna, na któréj obręb przypada przynależność jego.

Jeżli przeciw pozwoleniu nie zachodzą żadne trudności, zarządza jeneralna komenda asenterowanie zastępcy z oznaczeniem obowiązku służby, który tenże ma objąć.

Temu, który zastępuje swego brata powołanego do stawienia się, nie przysługa wolność wyboru korpusu wojskowego.

Ubiegający się o zastępstwo za swego brata, służącego w armii, ma być zwyczajnie asenterowany do tego korpusu wojska lub do tego zakładu armii, z którego uwalnia się jego brata; jednak wolno jeneralnéj komendzie ze względu na znakomite może szczególne uzdolnienie zastępcy dopuścić wyjątku z téj reguły.

Ubiegający się o zastępstwo, który w ciągu swojéj służby nie zachowywał się dobrze, nie może być przypuszczony do zastępstwa.

W razie jeżli żołnierz ukończył swój obowiązek służby w armii, ale nie otrzymał jeszcze abszytu, lub po dopełnieniu w rezerwie milcząco daléj służy, natenczas należy z podaną do jeneralnéj komendy prośbą jego o dozwolenie zastępstwa za swego brata postępować w taki sam sposób. . . . . .

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, 27 lutego 1867.

Konkurs. Nr. 339-Pr. Celem prowizorycznego obsadzenia opróżnionéj posady lekarza miejskiego z wynagrodzeniem rocznem 472 zł. 50 c. w. a. rozpisuje się konkurs do dnia 15 kwietnia rb. — Starujący się o tę posadę zechcą w powyższym terminie zanieść podania wprost, lub, jeśli zostają w służbie publicznéj, na ręce swéj władzy przełożonéj do prezydyum magistratu i załączyć dowody odpowiedniéj kwalifikacyi, mianowicie dyplomy (w oryginale lub wierzytelnych odpisach) otrzymanych stopni akademicznych i poświadczenia dotychczasowéj służby publicznéj lub innéj praktyki.

Od prezydyum magistratu król. stoł. miasta.

Lwów, dnia 18 marca 1867.

Następne posiedzenie Towarzystwa lekars. krak. odbędzie się dnia 2 kwietnia rb., we wtorek, o godzinie piątéj po południu. — Porządek dzienny: 1. L. M. Jakubowski: Dokończenie sprawozdania z praktyki pediatrycznéj. 2. Kremer: Wiadomości z czasopism francuskich. 3. Janikowski: Uwagi co do słownictwa lekarskiego polskiego (z med. sąd.).

Sprostowanie. W sprawozdaniu z posiedzenia siódmego Tow. lek. krak. zamieszczoném w nrze 12 „Przeglądu lek." str. 94, przedz. 1, w. 5 od dołu zam. *miesiącu* ma być *tygodniu.*

Ner 14. 6 kwietnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Niektóre uwagi nad zaśniadem groniastym *(mola racemosa)* podał Prof. Dr. *Madurowicz*. — Wyjątki z notat klinicznych, podane przez Dra *Falęckiego*, byłego adjunkta kliniki lek. (Dokończenie). — Piśmiennictwo lekarskie: Klinika chorób uszu (Klinik dr Ohrenkrankheiten von Dr. Moos, Docent [obecnie prof. uniwers. heidelbergsk.]. Wien 1866), wiadomość podana przez Dra *J. Warschauera*. — Wyciągi z pism lekarskich: Graefego Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze. (Ciąg dalszy.) — Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską. (Ciąg dalszy.) — Korespondencye: Z Kamienca: Choroby panujące; lekarz truciciel. — Rozmaitości: Czynności Towarz. lekarskiego Krakowskiego (wyciągi z protokółów posiedzeń). — Odpowiedź na „Kilka słów o nowo założonem Towarz. lekarskiem we Lwowie“. — Uwagi lekarskie o włościanach, skreślił Prof. Dr. *St. Janikowski*. (Ciąg dalszy.) — Rozpisane posady lekarzów miejskich. — Nadzwyczajne posiedzenie Tow. lek. krak.

NIEKTÓRE UWAGI

NAD

ZAŚNIADEM GRONIASTYM

(mola racemosa)

podał

Prof. Dr. Madurowicz.

(Ciąg dalszy)

Anatomią zaśniadu groniastego najdokładniéj opisał Mikszik [1]). Ciężar jego wynosi kilka uncyi i dochodzi kilku funtów. Złożony jest z pęcherzyków osadzonych na szypułkach, któremi łącząc się z sobą przedstawiają ciało podobne do grona. Pęcherzyki są przeźroczyste lub — jeżli mniéj cieczy zawierają — nieco mlecznéj barwy, wielkości ziarna prosa aż do téjże jaja gołębiego, przegrody między niemi wypełnia krew skrzepła lub płynna. Sam pęcherzyk albo jest pojedyńczy, albo ma postać paciorków, co zawisło od kosmków, rozdętych cieczą wodnistą w jednêm lub w kilku miejscach. Jeżli się kilka takich zatok lub pęcherzyków ze sobą zlewa, natenczas powstaje pęcherz większy. Szypułki są częścią kosmków nierozdętą lub uległą przerostowi, tak iż nietylko tworzą potém sieć gęstą, ale nawet istotę środkową tworu *(Centralsubstanz)* z nowo powstałéj tkanki łącznéj. Jeżli nie doszło do utworzenia takiéj istoty środkowéj, natenczas — jak i w przypadku przedstawionym — można jeszcze odróżnić błonę kosmówkę *(chorion)*, która natenczas łączy pęcherzyki i szypułki z sobą i uważaną być winna za zasadę całego tworu. Im młodszy zaśniad taki, tym pewniéj okryty jest od zewnątrz błoną doczesną *(decidua)*, albo też znajduje się tylko w pojedyńczych płatkach na pęcherzykach — jak w naszym utworze — co pochodzi od przedziurawienia téjże błony przez pęcherzyki, podczas gdy taż uległa rozmiażdżeniu i zanikowi. Na wewnątrz kosmówki niekiedy zastajemy jeszcze

[1]) Mikszik: Wiener medizinische Zeitschrift, 1845, Juli bis September.

jamę płodową, czemu jak i innym szczegółom TYRCHOWSKI [1]) zaprzecza, ale już przykład nasz i ryciny HOHLA [2]) są dowodem, że istnieje czasem taka jama — mianowicie w zaśniadach młodszych — a to wyścielona owodnią *(amnion)* i w niéj niekiedy znajduje się na pępowinie puchlinowo obrzękłéj zarodek najwięcéj jeden cal długości lub też niema ani śladu tegoż. Im późniéj wykluczonym bywa taki twór, tym pewniéj niema już w nim ani płodu ani jamy płodowéj, lub zastajemy miasto niéj tylko szczelinę wąską, oznaczającą obecność jéj dawniejszą. Zostaje ona bowiem z czasem ścieśnioną przez wspomnioną istotę środkową, przyczém szczątki pozostałego zarodka rozpływowi ulegają.

Mikroskopijne własności zaśniadu badali przeważnie GIERSE, MECKEL [3]) WEDL [4]) i VIRCHOW [5]). Pęcherzyki, przerostowi uległe, złożone są z osłony i z jamy, którą wypełnia tkanka komórkowata, podobna do istoty trzęskiéj w pępowinie; w niéj zaś pojedyncze komórki i rozstępy napełnione są cieczą, podczas gdy osłona okazuje jeszcze wyraźnie na powierzchni swéj wewnętrznéj komórki z ziarnami (GIERSE). Jeżeli komórki i tkanka łączna późniéj ulegają stłuszczeniu, natenczas jama pęcherzyka zawiera tylko pojedyncze komórki, zresztą istotę drobinową, a w niéj ciała kuliste, o których niewiadomo czy są ziarnami wydętemi puchliną wodną, czy też cieczą nagromadzoną w rozstępach istoty drobinowéj (WEDL). Szypułki — jako przerosłe strzępki — im więcéj są zbliżone do komórki, tym wyraźniéj okazują się w postaci sieci nitek rozmaicie krzyżujących się. Między szypułkami spostrzedz się daje istota mazista, lepka, trzęska, złożona z młodych komórek tkanki łącznéj i włókien śluzowych *(Schleimgewebe* VIRCHOWA).

Chemiczne własności cieczy *(mucin* VIRCH.) zawartéj w pęcherzykach, rozbierał HELLER i znalazł ją lepką, bezbarwną, opalizującą; ciężar jéj gatunkowy 1006.5, a z części składowych mało białka, w ogóle znalazł pierwiastków organicznych mniéj niż soli nieorganicznych, z tych fosforany ziemne, siarkany (mianowicie soli kuchennéj), a najwięcéj podwójnego fosforanu sodowego, czemu przypisać należy oddziaływanie cieczy alkaliczne. Ciecz zatém ze składu podobna do wody płodowéj czyli potoku. *(C. d. n.)*

[1]) TYRCHOWSKI: Rys położnictwa, Kraków 1861, p. 165.
[2]) HOHL: Lehrbuch der Geburtsh. Leipzig 1862, p. 305.
[3]) MECKEL i GIERSE: Ueber die Krankheiten des Eies. Berlin 1847, p. 130. [4]) WEDL: Grundzüge der pathologischen Histologie. Wien 1854. [5]) VIRCHOW: Die krankhaften Geschwülste. Berlin 1864. Bd. I. p. 406.

WYJĄTKI
Z NOTAT KLINICZNYCH

podane przez

Dra FALĘCKIEGO,

b. adjunkta kliniki lek.

(Dokończenie.)

Przypadek IV.

Durzyca brzuszna, z następowém zapaleniem płuc i opłucny, ropień płuc, przedziurawienie, ropnica, odma i otok ropny klatki piersiowéj *(pneumo-pyothorax)*, śmierć. — Ordynaryusz Dr. RASP, numer łóżka 13.

Marya Głowaczonka, 22 lat licząca, wątłéj budowy ciała, służąca, cierpiała poprzednio często zimnicę.

Choroba obecna powstała 18 września r. 1859 od mocnego dreszczu z następną gorączką. Nazajutrz rano gorączka zwolniała, lecz pod wieczór ponowił się dreszcz i powiększyła się gorączka. Po kilku dniach gorączka dotąd przepuszczająca z codziennie powtarzającemi się dreszczami przeszła w ciągłą; równocześnie powstało znaczne osłabienie, chorą przewieziono do szpitala świętego Łazarza.

Odwiedzając szpital świętego Łazarza w celu wyszukania w nim chorych dla kliniki, spostrzegłem w mowie będącą chorą, a rozpoznawszy rozpoczętą już durzycę, która jednak ze względu na powikłanie z zapaleniem płuc nieżytowém *(bronchopneumonia)* i zapaleniem opłucny, uwagi godną mi się zdawała, kazałem ją przenieść do zakładu klinicznego.

Dnia 11 października w klinice zbadana przedstawiła obraz ciężkiéj durzycy w okresie nerwowym. Krostki durzycowe na skórze brzucha i podżebrz były już zbladły, okazywały się jako żółtawopopielate nieco wzniosłe i twardawe plam-

ki; śledziona znacznie obrzmiała z brzegiem miękkim, bolesnym; kiszki wzdęte *(meteorismus)*, okolica kiszki ślepéj bolesna; żołądek płynem wypełniony, przy macaniu tkliwy; po prawéj stronie klatki piersiowéj objawy zapalenia płuc nieżytowego; prócz tego u góry i z tyłu ograniczone zapalenie opłucny, po stronie lewéj rozszerzony nieżyt oskrzelowy; ciepłota ciała 30° R., tętno 120; w moczu znaczna ilość białka, w osadzie wykazał drobnowidz tu i owdzie ciałka krwi i i przybłonek Belliniego.

Rokowano niepomyślnie tak ze względu na znaczną niedokrewność i wodnistość krwi choréj, jako też dla licznych i ciężkich powikłań, które znaleźliśmy. Przewidywaliśmy śmierć z uduszenia przy łatwo śród obecnych warunków powstać mogącym ostrym obrzęku płuc, lub z wycieńczenia sił przy dłuższém przeciąganiu się choroby, nieustającém moczeniu białkowém i uporczywym nieżycie żołądka.

W leczeniu, nie mając swoistego środka przeciw saméjże sprawie chorobowéj, zwrócono całą działalność przeciw groźnym przypadom. Duszność zrządzoną nieżytem płuc zmniejszono bańkami suchemi; przeciw nieżytowi żołądka użyto prócz ścisłéj dyety, dwuwęglanu sodowego w odwarze ślazowym.

Po kilku dniach zmniejszyły się objawy nieżytu drobnych oskrzeli i nieżytu żołądka o tyle, że chora nieco polewki winnéj i mlecznéj pożywać mogła. W zapaleniu opłucny i moczeniu białkowém żadnéj zmiany.

Dnia 28 października podniosła się ciepłota ciała do 32° R., chora niespokojna, w nocy majaczy, objawy nieżytu żołądka powiększyły się, śledziona więcéj obrzmiała. Świeżych krostek na brzuchu nie dostrzegliśmy, nie pogorszyły się też objawy kiszkowe. Duszność choréj większa, po prawéj stronie klatki piersiowéj na linii podpachowéj odgłos wypukowy stłumiony, tamże oddech nieoznaczony i słabo oskrzelowy z licznemi rzężeniami przemawiał za zapaleniem płuc zrazikowém.

Ponieważ w gorączce zauważano cechę przepuszczającą, zadano choréj chininę w dwuziarnowych dawkach co dwie godziny, prócz tego kwas Hallera w odwarze ślazowym.

Gorączka nieco zwolniała, lecz pod wieczór zawsze się powiększała. Objawy żołądkowe bez zmiany, śledziona nie klęsła, wątroba stała się bolesną i zaczęła obrzmiewać, prócz obfitego białka i bardzo zmniejszonych chlorków znaleziono w moczu barwiki żółciowe. Siły choréj więcéj jeszcze podupadły.

W dalszym przebiegu gorączka nie ustawała, odgłos stłumiony w prawém podpaszu stał się zupełnie czczym; tamże oddech słabo oskrzelowy, niewyraźny; drgania głosowe zmniejszone — przemawiały za zapaleniem opłucny w témże miejscu, szczyty obydwóch płuc wolne.

Dnia 10 listopada pod wieczór duszność choréj wzmogła się znacznie; badanie okazało prawą stronę klatki piersiowéj rozdętą, z wygładzonemi przestrzeniami międzyżebrowemi; brak zupełny drgań głosowych, odgłos wypukowy jawny bębenkowy z oddźwiękiem metalicznym, brak szmerów oddechowych — przemawiały wyraźnie za powstałą odmą klatki piersiowéj *(pneumo-thorax)*. Wśród przypadów powiększającéj się duszności chora nazajutrz rano umarła.

Oględziny pośmiertne dnia 12 listopada przedsięwzięte okazały: w worku opłucnowym prawym oprócz gazów, które za przebiciem klatki piersiowéj z szumem uleciały, około pół funta płynu ropiastego; w wygniecioném prawém płucu ograniczone zwątrobienia wielkości 2 — 3 centymetrów; w obwodowéj części tegoż płuca, w płacie dolnym ropień wielkości orzecha włoskiego, otwarty na zewnątrz przedziurawieniem opłucny płucowéj. Około miejsca przedziurawienia znaleziono na opłucnie grubą warstę włóknistéj wypociny; śledziona i wątroba powiększone; błona śluzowa żołądka zgrubiała. W kiszce cienkiéj około zastawki Bauhina, także w kiszce ślepéj i po części w okrężnicy wstępującéj liczne zabliźnione lub bliskie zabliźnienia wrzodki durzycowe. Nerki obrzmiałe i przekrwione.

Protokół sekcyjny potwierdził w zupełności rozpoznanie choroby za życia. Ropień płuc nie mógł być rozpoznany za życia, nie przedstawiał bowiem żadnych cechujących go objawów fizycznych, tém mniéj iż dość grubą warstą wypociny opłucny był pokryty; jedynie tylko peryodycznie następujące dreszcze i przepuszczająca gorączka mogły były nam pozwolić domyślać się istnienia ropnia, lecz

orzekać o nim stanowczo nie mieliśmy prawa bez wyraźnych fizycznych objawów.

Przyczyną, która w tym przypadku ropień płuc i następne przedziurawienie sprowadziła, mogło być albo już sama przyroda zapalenia płuc zrazikowego, które — mianowicie u osób wyniszczonych i w chorobach zakaźnych, za jaką durzycę uważać musimy — często w ropienie przechodzi, albo też zator, który nierzadko w ciężkich durzycach napotykać się daje a który tą razą drobniejsze rozgałęzienia tętnicy płucnéj zatkawszy, ropień, przedziurawienie płuc i odmę klatkową wywołał.

Zapalenie płuc nieżytowe wraz z zapaleniem opłucny, które w dwudziestym czwartym dniu durzycy spostrzegliśmy, uważane być musiało za ciężkie powikłanie choroby. Gdy już bowiem zapalenie płuc zwyczajne i ograniczone w tym okresie durzycy do groźnych powikłań należy, tym więcéj zatrważającém było takie do całego prawie płuca rozciągające się nieżytowe zapalenie drobnych oskrzeli, które nawet gdy samoistnie występuje, ciężką chorobę stanowi.

Zapalenie opłucny uważane być musiało za objaw natężenia sprawy zapalnéj w płucach, po części zaś za następstwo znacznego zakażenia krwi. Jedno jak drugie przypuszczenie musiało zarówno niekorzystnie wpłynąć na rokowanie nasze.

Czy zimnica, którą chora tak często przed ostatnią swą chorobą przebywała, miała jaki wpływ na smutny przebieg durzycy w tym przypadku, z pewnością orzec nie można. Jednakże z ujemnych skutków zadawania chininy wnosićby należało, iż w tym przypadku powikłania zimnicznego winić nie można o pogorszenie przebiegu sprawy durzycowéj.

Co się tycze leczenia, takowe było przeciwzapalne, jako też skierowane przeciw groźnym przypadom. Przeciw powstałemu ropniowi płuc i otwarciu onegoż do worka opłucny, gdyby nawet za życia dał był się rozpoznać, leczenie nasze byłoby bezsilném i nie bylibyśmy zdołali wyratować ani nawet przedłużyć życia choréj, mianowicie przy tak wielkim upadku jéj sił i tylu ciężkich powikłaniach.

Piśmiennictwo lekarskie.

KLINIKA
CHORÓB USZU

(Klinik der Ohrenkrankheiten von Dr. Moos. Docent [obecnie prof. uniwers. heidelbergsk.], Wien 1866.)

WIADOMOŚĆ

podana przez

Dra J. Warschauera

w Krakowie.

Nie jest to czczym frazesem lecz szczerą prawdą, jeżli na wstępie do rozbioru dzieła wyżéj wzmiankowanego orzekamy, że szanowny autor wydaniem onego zapobiega dotkliwemu brakowi dzieła podręcznego, traktującego o chorobach uszu. Wprawdzie literatura lekarska — mianowicie niemiecka — posiada wiele znamienitych dzieł starszych w téj dziedzinie, jak np. dzieło Raua, które wielką dawniéj miało wziętość; mimo to jednak zbywało dotychczas na książce dokładnéj, którаby uwzględniała nowoczesne badania.

Znakomite prace Erharda, Grubera, Hagena, Kramera., Lucego, Politzera, Schwartzego, Tröltscha, Voltoliniego i innych wyświeciły niejeden szczegół, mimo to jednak Moos pierwszy napisał książkę zawierającą wszystkie najważniejsze formy chorobowe zmysłu słuchowego. I nie po raz pierwszy spotykamy autora na tém polu, albowiem przed kilku laty przetłumaczył on z angielskiego klasyczne dzieło Toynbeego (który niestety za wcześnie dla nauki, któréj się poświęcił, zmarł) o chorobach uszu, lubo i téj jego pracy nie możemy uważać za proste tłumaczenie, albowiem autor dodał liczne uwagi własne drogocenne, wartość dzieła podnoszące. W niniejszém dziele autor nietylko składa własne pojęcia, prace i doświadczenia, lecz przytacza również badania innych znakomitych otyatrów.

Książka składa się z dwóch części; w pierwszéj czyli w ogólnéj przechodzi fizyczne badanie ucha, opisuje narzędzia z dołączeniem rycin takowych, zastanawia się nad użyciem onych, następnie opisuje zjawiska przedmiotowe w uchu prawidłowém napotykane — co jest rzeczą arcyważną, gdyż dopiero po należytém ocenieniu stanu prawidłowego

ucha można łatwiéj pojmować zboczenia czyli zmiany chorobowe. Opisuje badanie przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowéj, ucha środkowego, drożności trąbki Eust.; nakoniec podaje manometryczne oznaczenie wahań powietrza w jamie bębenkowéj zawartego. Mówiąc o uchu wewnętrznem, objaśnia w sposób gruntowny i ścisły badanie czynnościowe zmysłu słuchowego.

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Graefego Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze.

(Ciąg dalszy.)

3. Zjawiskiem nieopisaném przez dawniejszych badaczów a dostrzeżoném dopiero przez G. jest zwężenie źrenicy u cholerycznych w okresie ziębnięcia, mianowicie gdy zesłabnięcie czynności serca najwyższego doszło już stopnia. Zwężenie źrenicy poczytuje G. za następstwo upośledzonéj przewodliwości ośrodka rzęskordzeniowego *(centrum ciliospinale)* i stawia je na równi z częściowém porażeniem nerwów sympatycznych, zaopatrujących serce.

4. Szczególną uwagę zwracał G. na zjawiska wziernikowe. Zdanie, iż na szczycie okresu zamartwicznego nie zawierają małe, a nawet średniéj grubości tętnice wcale krwi, a przynajmniéj, że ustaje w nich nieprzerwane krążenie krwi, zdanie to, oparte głównie na doświadczeniach Dieffenbacha, z góry już zdawało się G. niepodobném do prawdy, jako niedające się pogodzić z utrzymaniem przytomności umysłu a w szczególności z utrzymaniem władzy widzenia. Śledzenie krążenia krwi w naczyniach siatkówki za pomocą wziernika słusznie spodziewać się pozwalało rozwiązania tego pytania. Badanie wziernikowe wykazało istotnie, że — wyjąwszy samo konanie — odbywa się nieprzerwanie krążenie krwi w naczyniach siatkówki. Wprawdzie znalazł G. środkową tętnicę siatkówki razem z jéj rozgałęzieniami tak cienką jak się to nie wydarza nigdy ani w stanie zdrowia ani podczas jakiéjkolwiek niemocy dotyczącéj całego ustroju, ale zawsze zawierała ona słup krwi, którego obecność wykazać można było z powodu ciemniejszéj barwy krwi łatwiéj aniżeli w zwyczajnych warunkach. Nadto można było przekonać się że ta krew krąży, gdyż było widać albo *a)* dobrowolne tętnienie, albo *b)* wywołać można było takowe za pomocą ucisku gałki ocznéj palcem, albo *c)* wreszcie napełniona krwią tętnica pozbywała się jéj bez tętnienia za uciskiem gałki ocznéj. Dobrowolne tętnienie raz tylko zauważył G. u chorego, u którego po nadzwyczaj obfitych wypróżnieniach, trwających przez dwie doby, w miernym tylko stopniu osłabła czynność serca. Zdaniem G. są warunkami dobrowolnego tętnienia głównego pnia tętniczego siatkówki u cholerycznych bardzo znaczne zmniejszenie się ilości krwi i zwątlenie *(collapsus)* tętnic obok silnéj stósunkowo czynności serca. Częściéj zdarza się już drugie zjawisko *b)*, tj. że cienka tętnica tętni za uciskiem, a mianowicie że już nadzwyczaj lekk ucisk wywołuje tętnienie, gdy tymczasem cokolwiek silniejszy, któryby jednak w stanie zdrowia nie zdołał jeszcze wywołać tętnienia, staje się już powodem zupełnego wypróżnienia tętnicy. W takich przypadkach miało miejsce — o ile wnosić można z przypadów — tylko mierne zmniejszenie ilości krwi i mierne zasłabnięcie czynności serca. W przypadkach, w których upadek czynności serca najwyższego dochodził stopnia — brak tętna sprychowego i drugiego tonu serca — a zjawiska si nicy były wybitne i rozpostarte, spostrzegał G. prawie bez wyjątku trzecie zjawisko *c)*, tj. wypróżnianie się tętnic siatkówki bez tętnienia przy lekkim ucisku za pomocą palca; sądzi przeto, że w tych przypadkach ma miejsce tylko jednostajne krążenie krwi, a widoczne fale ustają już po za okiem. Tutaj dodaje G. w przypisku, iż to spostrzeżenie, że krążenie krwi w tętnicach utrzymuje się, jakkolwiek w sposób znacznie odmienny w okresie zamartwicznym cholery, zgadza się z tém co zauważano przy otwieraniu tętnicy sprychowéj, uskuteczni××ném w celu infuzyi. Albowiem nawet wtenczas gdy już nie można było wyśledzić fal krwi za pomocą dotyku ukazywał się po przecięciu tętnicy wcale obfity strumień krwi, którego rytmiczne podnoszenie się zdradzało oku to, czego za pomocą dotyku wyśledzić nie można było. Sądzi zatém G., że spostrzeżenia zupełnéj próżni średnich nawet tętnic odnoszą się do konających, a względnie do zatkania skrzepami ujścia tętniczego *(ostium arteriosum)*. *(Dok. n.)*

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Reveil[1]) udowadnia, że wchłanianie przez skórę, tam gdzie w ogóle ma miejsce, następuje przeważnie przez skórę dłoni i podeszwy; ciało bowiem znacznie mniéj w równym czasie wchłania, jeżeli te części są pokryte kleiną *(kolodion)*. Wiedzą to syfilidologowie i słusznie strzegą dłoni obcych przy nacieraniach szarą maścią, które natomiast uważają za najskuteczniejsze, gdy chory sam gołą dłonią sobie tę maść wciera.

Oré[2]) stwierdza, że przez samo kąpanie się skóra nie wchłania istot w kąpieli rozpuszczonych. Doświadczenie zrobił tak ze solami jak z alkaloidami roślinnemi, mianowicie z atropinem i dygitalinem. Utrzymuje téż wbrew twierdzeniom Se-

[1]) Recherches sur l'osmose et sur l'absorbtion par le tégument externe chez l'homme dans le bain. Paris, 1865. — [2]) Nouvelles recherches sur l'action physiologique des bains etc. Gazette médicale, 1865.

K..., że i użycie pulweryzatorów wobec skóry jest bez skutku. To samo, co Oré, twierdzi i Mougeot[1]) o kąpielach.

Pod napisem krew napotykam pracę Drów Eulenburga i Landoisa[2]), którzy psa przy zupełném odjęciu mu pokarmów długi czas przy życiu utrzymali wstrzykując mu do żył od szóstego dnia głodzenia począwszy, co drugi dzień krew psią bitą a ogrzaną do ciepłoty ciała. Wątpię, żeby się łatwo nadarzył przypadek u człowieka, w którymby sprowadzanie pokarmów tak drogą prawidłową jako też przez stolec było niemożebném. *(C. d. n.)*

KORESPONDENCYA.

Kamieniec, 1 (13) marca.

Choroby panujące. — Lekarz truciciel.

Luty należał pod względem chorób do rzędu nie bardzo pomyślnych miesięcy: nieżyty panowały wszędzie potężnie, gorączki powrotne także, dur w powiecie kamienieckim ba nawet i w innych ościennych przybiera cechy złośliwe: cholera w proskirowskim, w okolicy Wońkowic, znowu podnosi głowę; wysypki gorączkowe coraz większą przestrzeń zajmują — słowem powszechne zdrowie naszéj prowincyi pocieszającém nazwać się nie może. W mieście samém *febris recurrens* złagodzona wprawdzie, w parze idzie z nędzą i niedostatkiem. — Napewno spotkasz się z nią tam, gdzie niedostatek jadła, wilgotne i zimne mieszkanie; a i stan meteorologiczny usposabia do téj sprawy patologicznéj przeważnie; reasumując bowiem nasze spostrzeżenia, następujące o nich zrobić możemy uwagi: Barometr, acz od 1 lutego do 1 marca (vet. st.) stale opadał na 34.5, nieustanne jednak i nieregularne przedstawiał wahanie, co już gdzieindziéj (w Klinice 1867) nazwałem niespokojnym stanem; wahanie to zamykało się między 765.7 a 731.2; termometr wyżéj zera stał przez dni 9, niżéj przez dni 17; najwyższe ciepło było d. 5 lutego o godzinie 2 po południu (6.6° R.), najniższe dnia 15 z rana (—7.6° R.); dni pogodnych mieliśmy 8, pochmurnych 7, deszczu i śniegu na przemiany 13, niezupełne zaćmienie słońca 22 lutego o 25 minut na 12, trwające blisko kwadrans; wiatr przeważnie to południowo-wschodni (do 11 lutego), to północnowschodni. — Przy takim stanie powietrza, szczególnie w drugiéj połowie lutego, spotykaliśmy zapalenia płuc samodzielne po razy kilka z bardzo pomyślném zejściem, raz *metroperitonitis* śmiertelna, w sześć tygodni po szczęśliwie odbytéj ciąży; a i odra zaczęła się wikłać z pneumonią nierzadko; w 6 wypadkach zapalenie to miało zgon za następstwo; dodajcie do tego kilka wypadków zapalenia migdałków i będziecie mieli cały już zastęp chorób zapalnych. W ogóle rzec można, że dziś panujące sprawy patologiczne więcéj mają adynamiczny charakter; najenergiczniejsi zwolennicy upustów krwi utrzymują, że teraz braknie wskazania do użycia tego leku, dawniéj tak często stosowanego; ztąd też wenesekcya do osobliwości należy; nie wiem, jak jest pomiędzy ludem po wsiach, gdzie partactwo z całą swawolną bezkarnością panuje; u nas jednak w mieście i cyrulicy przestali być hojnymi szafarzami krwi ludzkiéj, przeświadczeni nareszcie o ubóstwie ustroju pod tym względem.

Ale ułóżmy systematycznie nasze sprawozdanie.

Gorączka powrotna — w czasie napadu leki żadne — po jego usunięciu siarczan chininy (po 12—18—20 ziarn dziennie).

Nieżyty albo owe nieszczęsne postacie chorobowe, znane w dawniejszych leczebnikach pod nazwą gorączki gastrycznéj, kataralnéj i reumatycznéj, pospólnie nieledwie panujące obecnie, po kilku dniach trwania przemijają przy pośrednictwie dyetetycznych warunków.

W zapaleniu płuc ograniczałem się do użycia mięszanki z naparu naparstnicy, rzadko łącząc ją z wykrztuśnym lekiem (ipeką), na 9 wypadków zgon 1; była to dziewczyna 14letnia; choroba poczęła się od nieżytu żołądka i jelit (wymioty, biegunka) z gorączkową reakcyą; zalecono choréj kalomel w małych dawkach (po pół ziarna co dwie godziny); w płucach tą razą oprócz nieżytu nic wyśledzić nie było można. W nocy matka choréj, na poskromienie nudności, dawała dziewczynie pigułki lodowe; na drugi dzień rozwinęło się obustronne płuc zapalenie i to w górnych zrazach; zgon miał miejsce dnia siódmego.

Krwotoki z płuc zbyt częste; najdzielniejszym na nie środkiem woda Nelubina *(aqua haemost. Nelubini)*, po łyżce 6 — 3 — 2 razy na dzień. Sprawie gruźlicowéj sprzyja stan obecny powietrza, to też dogorywających suchotników pełno.

(Dok. n.)

ROZMAITOŚCI.

Czynności Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego.

(Wyciągi z protokółów posiedzeń.)

Posiedzenie ósme, dnia 6 marca 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 18.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu ostatniego posiedzenia

I. Prezes złożył w darze dla księgozbioru Towarzystwa czasopismo lekarskie francuskie p. n. „Gazette des hôpitaux" za rok 1866.

II. Kol. Madurowicz zdał sprawę z okazu chorobowego nadesłanego przez kol. Starkla z Tarnowa (zob protokół posiedz. 7), określając takowy jako zaśniad groniasty

---

[1]) De l'absorbtion cutanée. Revue medicale, 1865. — [2]) Neue Experimente zur Transfusion. Centralblatt für die medizinische Wissenschaft, 1865.

(Traubenmole) i przy tej sposobności wyłożył według obecnego stanowiska nauki rzecz o zaśniadach w ogólności.

III. Prezes odczytał uwagi swoje o leczeniu gruźlicy płucnej arsenem.

W rozprawach nad tym przedmiotem kol. Rosner nadmienia, iż zmniejszenie się gorączki po użyciu arsenu dałoby się tem wytłumaczyć, że przetwory jego, jak wiadomo, ograniczają utlenianie, a przeto wyrabianie ciepłoty. Z powodu wzmiankowanego przez kol. prezesa działania arsenu na pasorzyty kol. Rosner dodaje, że przynajmniej do tępienia pasorzytów skórnych arsen użyty wewnętrznie nie przykłada się bynajmniej.

Prezes oświadcza, że miał na myśli skuteczność arsenu w lawatywach używanego w celu usuwania glistnic robaczkowych *(oxyuris vermicularis)* z prostnicy.

Kol. M. L. Jakubowski przytacza, że w tym celu równie skutecznemi okazują się lawatywy z wody zimnej czystej (van Swieten), albo z dodatkami obojętnie działającemi. — Co do arsenu w gruźlicy, używanego dość powszechnie we Francyi, kol. Jak. zapytuje prezesa, w jakim okresie gruźlicy tenże okazał mu się skutecznym.

Prezes odpowiada, że w ostatnim okresie, kiedy gruzełki już przeszły w ropienie.

Przeciw sposobowi, w jaki kol. Rosner objaśnia w przypadkach leczonych przez prezesa zmniejszanie się gorączki pod wpływem arsenu, kol. Ściborowski zarzuca tę okoliczność, że kol. Kremer chorym swym przepisywał równocześnie z arsenem wyskok, który gorączkę zwiększa. Zapytuje też, czy owe cygaretki nasiąknione arsenem nie zwiększają kaszlu, na co prezes odrzekł, że nie, byle tylko tytuń użyty był silny.

Kol. Riedmüller na poparcie prezesa dodaje, że woda emska, tak skuteczna w gruźlicy, zawiera też ślady kwasu arsenowego (według Freseniusa $^1/_{25000}$ grana we funcie wody).

Kol. Warschauer przypomina dawniejsze spostrzeżenia, dowodzące, że arsen zadawany w zimnicy usuwa wprawdzie napady, ale nie działa bynajmniej na śledzionę.

Prezes: Nie świadczy to wcale przeciw zastosowaniu arsenu w gruźlicy, w której wszak niema przerostu śledziony.

Kol. Warsch.: Co się zresztą tyczy wód mineralnych, to niemal każda zawiera arsen — w ilościach homeopatycznych. W każdym razie w gruźlicy wolałbym dawać chorym arsen w pierwszych okresach.

Kol. Piotrowski, objaśniając lekowanie kol. prezesa uwagi kol. Ściborowskiego, nadmienia: 1) że arsen ułatwia przejście w stłuszczenie; 2) że wyskok, podobnie jak arsen, zwalnia przemianę materyi *(Stoffwechsel)*; 3) że według poszukiwań Berthelota pomimo równych (co do jakości i ilości) ostatecznych produktów zgorzenia, ilość ciepła wywiązanego w ciągu tegoż bywa różna, jeźli pośrednie produkta spalenia są różne; 4) że dłuższe użycie arsenu niszczy glikogen w wątrobie.

Kol. Stopczański dodaje, że arsen wprowadzony do dróg oddechowych (przez palenie cygaretek) działa przeważnie na układ nerwowy.

Kol. Blumenstock sądzi, że w ostatnim okresie gruźlicy ułatwianie stłuszczenia a zatem ropienia może być raczej szkodliwem niż pomocnem. Z powodu postaci, w jakiej kol. prezes zadaje arsen (tj. cygaretek napojonych arseninem potażowym), kolega Bl. przypomina spostrzeżenia czynione w Persyi przez Dra Pollaka, który widział gruźlicę daleko bardziej rozszerzoną w tych okolicach Persyi, gdzie nie ma tytuniu i który przeto paleniu tytuniu przypisuje wpływ zbawienny na gruźlicę.

Wreszcie kol. Rosner z uwagi na niedokładnie znaną naturę gruźlicy i na niedostateczne nasze wiadomości o działaniu arsenu, jest zdania, że lekowanie zalecane przez kol. prezesa jest czysto doświadczalnem.

IV. W końcu posiedzenia zajmowano się kwestyą urządzenia czytelni dla Towarzystwa. *St. J.*

ODPOWIEDŹ

NA

KILKA SŁÓW

o nowo założonem

TOWARZYSTWIE LEKARSKIEM

we Lwowie.

W numerach 11 i 12 „Przeglądu lekarskiego" spotykamy się z uwagami nad zawięzującem się we Lwowie Towarzystwem lekarskiem, które opierają się na zupełnej nieświadomości statutu zawiązać się mającego Towarzystwa.

Dla sprostowania więc błędnych zapatrywań szanownego autora „Kilku słów" byłoby najkrótszą sprawą podać do publicznej wiadomości ów projekt statutu, a rzecz samaby się wyjaśniła.

Ponieważ statut nie uzyskał jeszcze potwierdzenia i nie wiemy, czy i o ile przez władze rządowe przyjętym zostanie, publikować go nie możemy. Ze względu zaś na niekorzystne uprzedzenie, jakieby owe „Kilka słów" na publiczność czytającą „Przegląd" wywrzeć mogły, zmuszeni jesteśmy odeprzeć uczynione nam zarzuty, a sprostować, co jest mylnem, a mianowicie:

Zawięzujące się we Lwowie Towarzystwo nie przybrało nazwy „Galicyjskiego Towarzystwa lekarskiego", jak to utrzymuje szanowny autor, i nie zamierza przez to wcale postawić się butnie na jakiemś wyższem stanowisku, ale nazwało się „Towarzystwem lekarzy galicyjskich", a to dla tego, iż działania swego nie zamierza zamknąć w ciasnem gronie miejskiem, ale wszystkich w kraju zamieszkałych lekarzów do współudziału powołuje i do równych praw przypuszcza.

O ile statut Towarzystwa osnuty został na podstawach dla każdego lekarza przystępnych, przekonają się koledzy lekarze wtedy, gdy statut potwierdzonym i ogłoszonym zostanie.

Dla uśmierzenia obaw szanownego autora „Kilku słów“ ze względu na wydawać się mające czasopismo i mogące ztąd wyniknąć szkody dla „Przeglądu lekarskiego“, możemy z przyjemnością oświadczyć, że Towarz. lwowskie o czasopiśmie wcale nie myśli. §. 39 statutu orzeka, iż Towarz. wydaje „Rocznik“ czynności swoich naukowych i administracyjnych, którego nakład, jak dalsze paragrafy określają, pokryty być ma częścią w drodze przedpłaty, częścią z funduszu ruchomego.

Znamy nadto dobrze nasze stosunki, ażebyśmy mieli dawać życie płodowi, którzyby chromał i nie miał warunków rozwoju; a dalecy jesteśmy od tego, żebyśmy w zarozumiałości chcieli współubiegać się na polu prac naukowych z Krakowem, oświeconym i ogrzewanym przez światło wszechnicy Jagiellońskiéj, i z „Przeglądem lek. krakowskim“ wspieranym przez powszechnie uznane znakomitości naukowe. To, zdaje nam się, wystarczy do zupełnego usunięcia obaw szanownego autora „Kilku słów“.

Że zaś myśl założenia instytucyi humanitarnéj przez wspieranie wdów, sierót itd. podjęliśmy i w życie wprowadzić zamierzamy pierwéj jak Towarzystwo krakowskie, raczy nam szanowny autor wybaczyć; użyjemy jéj jako kitu do spojenia tego, coby się może za pomocą kitu z naukowych tylko pierwiastków złożonego spoić i utrzymać nie dało.

Za koleżeńskie „Szczęść Boże!“ serdecznie dziękujemy, i spodziewamy się, że Towarzystwo krakowskie i koledzy z zachodniéj połowy kraju pospieszą w swoim czasie według zasady przez szan. autora „Kilku słów“ wyrzeczonéj i „*viribus unitis*“ przystąpią do instytucyi mającéj na celu interes wspólny stanu lekarskiego i interes każdego z członków i jego rodziny.

Komisya przez walne zgromadzenie lekarzy lwowskich wysadzona, w celu uzyskania sankcyi dla projektu statutu i zorganizowania Towarzystwa, wypełnia niniejszém jeden z przyjętych na siebie obowiązków i szanowną redakcyą „Przeglądu lekarskiego“ o umieszczenie niniejszego sprostowania uprasza.

Lwów, 25 marca 1867. W imieniu komisyi

Dr. Z. Rieger.

UWAGI LEKARSKIE
O WŁOŚCIANACH

skreślił

Prof. Dr. Stanisław Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zobacz nr. 10.)

VI. Co do pokarmów, nie można zaprzeczyć, że włościanin nasz żyje prawie wyłącznie strawą roślinną, i że pożądaną byłoby rzeczą, aby więcéj pokarmów zwierzęcych spożywał. Jednakże zdaje mi się, że nie mało jest przesady ze strony tych, którzy na tę rzecz wielki przycisk kładą. Zastanawiając się bowiem dokładniéj nad sposobem zatrudnienia włościanina polskiego, które wymaga ciągłego ruchu i wysileń, — żyjącego po największéj części w klimacie zimnym, w kraju gdzie zima trwa prawie pół roku, gdzie po większéj części wieją wiatry północne albo północno zachodnie, w kraju, w którym zmiany nagłe atmosfery pod względem ciepłoty i ciśnienia powietrza są bardzo częste, widzimy, że organizm jego wymaga przeważnéj ilości pokarmów zawierających w sobie węgiel i wodoród.

Co szczególnie jest szkodliwém w pożywieniu włościan naszych, to złe przyrządzanie ziarn na pokarm używanych. Wiadomo, że samo tylko jądro ziarna zbożowego przydatne jest na pokarm; łupina czyli powłoka takowe otaczająca, złożona prawie wyłącznie z włókna roślinnego, z małéj ilości krzemionki i fosforanów, przez dobre umielenie powinna być oddaloną. Tymczasem włościanie używają do przyrządzenia swych pokarmów prawie wyłącznie mąki t. zw. razowéj, czyli takiéj, w któréj jednocześnie jądro ziarna wraz z powłoką jest zmiażdżone, albo takich kaszy, z których tylko mała ilość powłok jest oddzielona. W mące i w kaszy podobnéj z pewnością część czwarta składa się z tych powłok, które nie dają się strawić. Otóż trudność strawienia użytych pokarmów wywołuje zawsze stan, jeżeli nie zadrażnienia, to przynajmniéj nawału krwi (kongestyi) w żołądku i kiszkach. Nawał ten w trzewach brzusznych jest u włościan stanem koniecznym, niemal prawidłowym. Są jednak chwile, w których dochodzi do tego stopnia, że stanowi chorobę. Przypadami tego cierpienia głównemi są: ociężałość całego ciała, ból łamiący w krzyżu i trudność wyprostowania się. W takich razach widziałem, jak obfity upust krwi nader szybko ulgę cierpiącemu przynosił. Sądzę więc, że zwyczaj zakorzeniony u włościan częstego puszczania krwi (przynajmniéj raz do roku) nie tylko zawisł od chciwości wyzyskujących wieśniaka felczerów, ale ma téż i głębszą przyczynę zależną w części od rodzaju ich pokarmów. Chwilą zwykle na doroczny upust krwi przeznaczoną jest w wielu okolicach dzień ŚŚ. Filipa i Jakóba czyli 1szy maja: może właśnie z tego powodu, że w chwili dość naglego przejścia (jak to w naszym klimacie najczęściéj się zdarza) od zimnéj pory do ciepłéj — przypady nawału krwi do trzew brzusznych dotkliwiéj dają się uczuć. *(C. d. n.)*

Rozpisano posady lekarzów miejskich

z roczną płacą 200 zł. w. a. w Tuchowie i w Andrychowie. W pierwszém mieście do 20 kwietnia rb., w drugiém do czterech tygodni, licząc od 28 marca rb,; o tamtę ubiegać się mogą mający stopień doktora medycyny, o drugą lekarze ze stopniami akademickiemi bliżéj nieoznaczonemi. Podania, poparte dowodami uzdolnienia, dotychczasowéj służby lub zatrudnienia, winny być wnoszone w Tuchowie do urzędu kamery, w Andrychowie zaś do przełożonego magistratu.

Nodzwyczajne posiedzenie Tow. lek. krak. odbędzie się w przyszły wtorek, tj. 9 bm. Przedmiotem narady będzie odpowiedź, udzielić się mająca władzy miejskiéj, żądającéj niektórych wyjaśnień naukowych pod względem zeszłorocznéj cholery nagminnéj.

Ner 15. 13 kwietnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Madurowicz:* Uwagi nad zaśniadem groniastym (C. d.) — *Gilewski:* uwagi nad notatami klinicznemi dra Falęckiego. — Piśmiennictwo: Dr. Moos: „Klinik der Ohrenkrankheiten", wiadomość podał Dr. *Warschauer.* — Wyciągi z pism. — Korespondencya. — Rozmaitości.

NIEKTÓRE UWAGI

NAD

ZASNIADEM GRONIASTYM

(mola racemosa)

podał

Prof. Dr. Madurowicz.

(Ciąg dalszy)

Co się tyczy powstania zaśniadu groniastego, to z powyższych szczegółów wynika, że polega ono na przeobrażeniu puchlinowém strzępków kosmówki i nowo utworzonéj tkanki komórkowéj. Umiejętna zatém nazwa takiego tworu byłaby: *oedema chorii frondosi cum hypertrophia textus cellulosi*, a według Virchowa: *myxoma cystoides multiplex chorii.* Nie ulega zatém wątpliwości, że w takich przypadkach mamy do czynienia z pochłanianiem nieprawidłowém potoku, przez co strzępki komórki rozwijają się coraz bujniéj. Gdy istotą zaśniadu są strzępki kosmówki, więc łatwo pojąć, że taki zaśniad powstać musi przed ukończoném uformowaniem się łożyska, a więc wtenczas, kiedy jeszcze kosmówka okryta jest strzępkami. Z historyi rozwoju[1]) wiemy, że kosmówka od dziewiątego dnia po zapłodnieniu jaja okrytą jest przez pierwsze dwa miesiące ciąży strzępkami beznaczyniowemi *(chorion frondosum);* że od drugiego miesiąca pępowina składa się już z tych samych co u płodu dojrzalego części; że naczynia téjże zatapiają się tylko w $^1/_3$ kosmówki strzępiastéj — tam gdzie powstać ma łożysko *(placenta)*, którego uformowanie w końcu trzeciego miesiąca już zupełnie ukończone. Reszta kosmówki — $^2/_3$ strzępków — zanika *(chorion filamentosum)*, a nareszcie kosmówka staje się błoną zupełnie gładką *(ch. laeve).* Po ustaleniu obiegu krwi w łożysku — więc z końcem trzeciego miesiąca — błona doczesna, służąca dotąd do utkwienia i odżywiania jaja, ulega téż zanikowi. Jak długo zatém niema naczyń płodowych, tak długo woda płodowa (wydzielina krwi matczynéj, a raczéj wewnętrznéj powierzchni macicy) służy do odżywienia błon płodowych i zarodka. Z tego wynika, że powstawanie puchliny strzępków odnieść należy do pierwszych dwóch miesięcy ciąży. Co do sposobu powstawania, zdania jeszcze są niepewne. Według Meckla (l. c.) przerost kosmków z następną puchliną wodną następuje skutkiem utworzenia się błony doczesnéj opóźnionéj *(m. decidua scrotina)*, a to w warstwie bardzo grubéj, przez co jajo nie przylega do powierzchni wewnętrznéj macicy bezpośrednio

[1]) Kölliker: Entwickelungs-Geschichte des Menschen.— Leipzig 1861, p. 160 seqq.

i żywić się musi tém, co z macicy przesiąka przez błonę doczesną. Z tego powodu więc — w braku łożyska — ulegają strzępki kosmówki przerostowi i napełniają się cieczą. Teorya ta o tyle już dziś nie ma wagi, o ile od czasu badań E. WEBERA[1]) w r. 1846 nikt nie wierzy więcéj w błonę zwaną *decidua serotina*. Zresztą kosmków nie można uważać za dostateczne zastępstwo nieutworzonego jeszcze łożyska. Przeto SCANZONI[2]) tłumaczy powstawanie tego zaśniadu tém, że w takich przypadkach nie dochodzą naczynia pępkowe z zarodka do kosmków, przez co powstać nie może łożysko. Jeżli więc tak jest, natenczas kosmki ulegać muszą przerostowi, bo są dłużéj czynne niż zazwyczaj; płód zaś, nie dostając odżywiania należytego tj. z łożyska, obumiera i zanika. Tém samém atoli kosmki, pochłaniając i nadal ciecz wydzieloną z macicy, muszą ulegać puchlinie wodnéj. — Teoryi téj zarzucić można, że nie tłumaczy przyczyny niedochodzenia naczyń pępkowych do kosmówki, a zatém zawsze zachodzi wątpliwość, czy zmiana zarodka, czy też zmiana błon płodowych jest pierwotném następstwem zboczenia. Zresztą często puchlina istnieje bez znacznego przerostu; puchlina zatém nie może być późniejszym objawem od przerostu. HOHL (l. c.) przeciw téj teoryi twierdzi, że przecież tam, gdzie znaleziono zarodek i pępowinę, tam naczynia pępkowe muszą dochodzić strzępków kosmówki. Przypuszcza zatém, że jajo w podobnych przypadkach już z jajnika do macicy wstępuje ze strzępkami, uległemi wodnéj puchlinie. Temu zdaniu da się zarzucić, że jajo w ogóle kosmate powstaje dopiero w macicy, gdyż strzępkami pokrywa się kosmówka około dziewiątego dnia po zapłodnieniu. BRAUN[3]) zarzuca téj teoryi, że nie może być prawdziwą; inaczéj bowiem zaśniad taki, który tylko raz w życiu niewiasty się zdarza, musiałby się częściéj okazywać. Jednakowoż MAJER[4]) opisuje przypadek, w którym kobieta ta sama obok płodu zdrowego jedenaście razy porodziła zaśniad. Zapomniał zresztą — zdaje się — HOHL, że może być pępowina uformowana, ale nie koniecznie czynna. Przecież w takich przypadkach pępowina jest obrzękła przez puchlinę wodną, a naczynia jéj mogą być zwiędłe, a choć oznaczone w pępowinie, to bez rozgałęzienia się w kosmówce; a nawet tu istnieć mogą gałęzie, ale tak zwiędłe, jak i w pępowinie saméj. Możnaby sobie zatém wyobrazić, że nawet podczas rozpoczynającego się utworzenia łożyska jeszcze zaśniad groniasty powstać może, jeżeli tylko naczynia pępkowe z jakiéjkolwiek przyczyny więdnąć zaczynają, a z tego płód czyli zarodek obumiera. Pierwsza zmiana jaja w takich razach polegałaby zatém na więdnieniu płodu — zdanie, które też HECKER[1]) o tyle podziela, o ile to więdnienie płodu tłumaczy z zaniku błony doczesnéj, który dopiero wywołuje następową zmianę kosmków. *(C. d. n.)*

[1]) E. H. WEBER: Zusätze zur Lehre vom Baue der Geschlechts-Organe. Leipzig 1846, p. 30—35. [2]) SCANZONI: Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1855, zweite Auflage, pag. 397. [3]) BRAUN, C. R.: Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1857, pag. 674. [4]) MAJER: Wurtemberg. Correspondenzblatt 1847, Nr. 38.

[1]) HECKER: Klinik für Geburtskunde. Leipzig 1864. zweiter Band, pag. 21.

Uwagi do „Notat klinicznych“ podanych przez dra Falęckiego w „Przeglądzie lekarskim“ w nrach 9, 10, 11, 12, 13 i 14,

skreślił dr. Gilewski.

Czując niedostatki i braki nauki o durzycy, z wdzięcznością zapewne winniśmy przyjmować wszelkie usiłowania, wszelką pracę rozszerzającą i dopełniającą nasze wiadomości o téj chorobie, czyto podającą nowe wskazówki ułatwiające wczesne rozpoznanie, lub jakikolwiek choćby najmniejszy przyczynek do nauki o przyczynach i istocie téj niemocy, czyto zawierającą poglądy krytyczne wyświecające stósunek durzycy do innych chorób i modyfikacye przebiegu tychże przez durzycę, czyto zasilającą bezwładnego lekarza uzasadnionemi i pewnemi podstawami rokowania i leczenia téj choroby, czy też wreszcie zawierającą twierdzenia osnute na przekonywających faktach a pobudzające czytelnika do myślenia i głębszego zastanowienia.

Z przykrością wyznać muszę, iż notatki dra Falęckiego nie czynią zadość tym wymogom piśmiennictwa naukowego, ale że nadto zawierają twierdzenia nieuzasadnione, przeciw którym wy-

stąpić widzę się tém bardziéj zniewolonym, ile że jako nauczyciel mający zadanie kształcenia młodych lekarzy obawiać się muszę, ażeby ucząca się młodzież nie wzięła z nich pochopu do przyswojenia sobie zdań i zasad niekoniecznie zgodnych ze stanowiskiem nauki.

Tento przeważnie wzgląd obok obowiązku oddania hołdu prawdzie spowodował mnie do skreślenia niektórych uwag, dalekich od wszelkiéj osobistéj niechęci a mających na celu zwrócenie uwagi czytelników na twierdzenia i zdania, z którémi się zgodzić niepodobna.

I tak czytamy w numerze 9, str. 66, przedz. 1, wiersz 24 od góry: znaczne złogi chorobowe w kiszkach kazały się obawiać głębszego owrzodzenia, któreby do krwotoku lub do przedziurawienia prowadzić mogło.

Jaki dowód tego na żyjącym, że złogi chorobowe w kiszkach są znaczne? Jest to tylko przypuszczenie, które dopiero sekcya potwierdzić albo zbić może. Rozpoznanie uzasadnione téj okoliczności wymagałoby znajomości przelicznych innych szczegółów sprawy durzycowéj, mianowicie znajomości przypadłości poczęcia się durzycy, czego brak zawsze jeszcze mocno czuć się daje.

Mylną też jest rzeczą oceniać natężenie sprawy durzycowéj z obfitości złogów w gruczołach kiszkowych (nr. 10, str. 73, prz. 2, w 11 od góry i następ.) i ze znacznego krwotoku stolcowego, ponieważ u żyjącego gruczołów jelitowych nie widać i wymacać nie można, krwotok i najobfitszy z jednego tylko wrzodu pochodzić może, ciężkie przypady brzuszne przy bardzo skąpych złogach w jelitach zauważane bywają (wyniki sekcyi); w ogóle zaś znaną jest rzeczą, iż objawy durzycowe ani co do liczby ani co do natężenia swego nie są w ścisłym związku i prostym stósunku do ilości złogów masy durzycowéj. Natężenie durzycy oznaczamy dotychczas w ogóle wyłącznie ze stopnia gorączki, w szczególności zaś z wysokości temperatury ciała i liczby uderzeń tętna. Przecież w ten sam sposób, a nie inaczéj, oceniamy natężenie chorób ostrych niemal bez wyjątku.

Wybitne objawy mózgowe w początku choroby (nr. 10, str. 73, prz. 2, w. 7 od dołu) każą się domyślać ciężkiéj choroby li tylko tam, gdzie albo wszystko przemawia za chorobą mózgu istotną, albo gdzie znana jest lekarzowi indywidualność chorego pod tym względem, że majaczy tylko w ciężkiém cierpieniu. Jest bowiem niemało takich chorych, którzy nawet w początkach febry kataralnéj majaczą, a tém łatwiéj i bardziéj w początku durzycy, z czego jednak w takim razie bynajmniéj wnioskować nie należy, że choroba jest bardzo natężona.

Zniknienie chlorków w moczu (nr. 10, str. 73, prz. 2, w. 3 od d.) bynajmniéj nie jest dowodem złogów obfitych wypociny w chlorek sodu bogatéj, ponieważ zauważamy czasem chlorki niemal prawidłowe tam, gdzie wypocina jest nader obfitą *(pneumonia)* i na odwrot zmniejszenie ilości lub brak chlorków, gdzie wypocina jest bardzo skąpa. Twierdzenie powyższe dra F., że zniknienie chlorków w moczu przemawia za złożeniem obfitéj wypociny, rozstrzyga kwestyą bardzo ważną a dotąd wcale nierozwiązaną w sposób bardzo krótki, ale też wcale nieuzasadniony.

Krwotoki stolcowe zdarzające się w pierwszym lub drugim tygodniu durzycy brzusznéj (nr. 10, str. 74, prz. 1, w. 12 od d.) nie każą bynajmniéj rokować bezwzględnie niepomyślnie. Obserwacya kilkudziesięciu przypadków durzycy nie jest wcale wystarczającą na udowodnienie tak ważnego twierdzenia. Bywają pneumonie rozpoczynające się od krwotoku z płuc *(haemoptoë)*, a nie zakończające się wcale suchotami. Podobnie i w durzycy czasem wcześnie pojawi się krwotok stolcowy, a durzyca bynajmniéj nie staje się gnilną *(t. septicus)*.

Nie rozumiem wcale, na jakich przypadach opierał się autor, twierdząc (nr. 10, str. 74. prz. 2, w. 20 od d.): Przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu. Może nie w całém płucu, a może tylko przekrwienie albo tylko zastoiny.

Nierównie śmielszém jeszcze pod względem rozpoznania jest to, co czytamy w nrze 10, na str. 74, prz. 2, w. 10 od dołu: Dnia 1 lutego objawy wyż opisane wzmogły się, przekrwienie płucne przeszło w rozszerzone zapalenie z miękką białkowatą wypociną. Ocenienie konsystencyi płuca nacieklego przez klatkę piersiową uznać musi każden za równie niemożliwe

jak np. ocenienie barwy jakiéj osutki skórnéj przez koszulę.

W nrze 11, str. 82, prz. 1, w. 15 od d. i nast. podaje dr. F. fakt, któremu nie zbywa bynajmniéj na ciekawości, ale za to — że tak powiem — na faktyczności. Moczenie cukrowe odróżnia dr. F. od moczówki cukrowéj i od zwykłego moczu zawierającego ślady cukru, i uważa moczenie cukrowe śród przebiegu durzycy i zapalenia płuc za bardzo pożądane, ponieważ o pomyślnym dalszym przebiegu tychże chorób rokować pozwala.

Co do odróżnienia moczenia cukrowego od moczówki cukrowéj, dłużnym pozostał dr. F. argumentacyi. Wprawdzie przytacza on, że w moczówce cukrowéj obfitość moczu i ilość zawartego w nim cukru jest znaczna; zeznaje atoli zarazem (str. 82, prz. 2, w. 21 od g.), że ilości cukru w tego rodzaju moczach, tojest w moczeniu cukrowém, nie oznaczono nigdy. Na czémże więc polega różnica między moczówką cukrową a moczeniem cukrowém, skoro nieznana jest drowi F. ilość cukru w tak zwaném moczeniu cukrowém? Lecz mniejsza o to! Główną jest dla nas rzeczą, czy to, co dr. F. poczytał za cukier, było nim rzeczywiście? Wszak twierdzą chemicy, że tak cukier jak inne jeszcze ciała chemiczne z próby T r o m m e r a wypadają; przeto nie wszystko jest cukrem, co próba T r o m. wydaje. Niewątpliwe wykazanie cukru w moczu nie jest przeto operacyą chemiczną tak nader łatwą, a wymaga już pewnéj biegłości w rozbieraniu chemiczném moczu. Już sam fakt, że fachowi chemicy nie wykryli dotąd cukru w wielu przypadkach durzycy i zapalenia płuc pierwotnego, jak to dr. F. utrzymuje (str. 82, prz. 1, w. 6 od dołu i następ.), powinien był skłonić w ogóle do ostrożności, a w szczególności i przedewszystkiém co do wniosku pod względem rokowania z obecności cukru w moczu uczynionego, wniosku wcale nie usprawiedliwionego, ponieważ wszędzie tam, gdzie cukier w moczu rzeczywiście i niewątpliwie wyśledzonym bywa, podług doświadczeń wiarogodnych choroba z a z w y c z a j n i e p o m y ś l n i e się zakończa.

W nrze 9 na str. 66, prz. 1, w. 15 od g., jako też i w nrze 12 na str. 89, prz. 2, w. 7 od dołu czytamy: s e r c e w k o m ó r c e p r a w é j b a r d z o r o z s z e r z o n e. Z jakiego powodu t y l k o w p r a w é j k o m ó r c e? Czy zachodzi może szczególniejszy jaki związek pomiędzy durzycą a prawą komórką serca? Nic o tém nie wiemy. Twierdzeniu podobnemu sprzeciwićbyśmy się musieli, w przeciwnym razie uważać wypada wysłowienie się za niewłaściwe.

Nie rozbieram twierdzenia dra F. o zakażeniu krwi durzycowém, które w podanym przypadku durzycy (nr. 13, str. 99) przytacza. Natomiast dziwić się muszę, że ani razu w podanych pierwszych trzech przypadkach durzycy liczba uderzeń tętna wymienioną nie została — okoliczność, która mianowicie w przypadku durzycy z p r z e b i e g i e m p e ł z a j ą c y m jest bardzo rażącą, ponieważ zniewala zdać się bona fide na twierdzenie, że w przypadku, o którym mowa, durzyca trwała p r z e s z ł o p i ę ć m i e s i ę c y, a wszystkie inne w ciągu owego czasu na tym chorym zauważane choroby były wynikiem durzycy, a więc w przyczynowym z nią związku.

Dziwne światło rzuca twierdzenie wypowiedziane na str. 99, prz. 2, w. 5 i nast. od d.: N a j c z ę ś c i é j b o w i e m b r a k n i e w n i c h t y c h w y b i t n y c h o b j a w ó w, k t ó r e n a p i e r w s z y r z u t o k a d u r z y c ę r o z p o z n a ć d o z w a l a j ą; w s z y s t k i e c h a r a k t e r y s t y c z n e o b j a w y s ą w n i c h z a t a r t e. Wyznać muszę bez ogródki, że mi się dotąd jeszcze nigdy nie udało na pierwszy rzut oka rozpoznać durzycę, a c h a r a k t e r y s t y c z n y c h o b j a w ó w téjże u żyjącego nie znam wcale.

Trudno się również zgodzić na sposób rokowania, jakim się posługuje dr. F. w kilku miejscach artykułu swego, a mianowicie w nrze 9, str. 66, prz. 1, w. 25 i nast. od d.: W o b e c t a k c i ę ż k i c h p r z y p a d ó w r o k o w a ć w ą t p l i w i e m u s i a n o. B e z w z g l ę d n i e z ł e g o r o k o w a n i a j e d n a k ż e n i e p r z y p u s z c z a n o.

Podobny sposób rokowania o chorobie równa się rokowaniu o pogodzie.

W nrze 14 (str. 106, prz. 2, w. 5 od d.) wspomina dr. F., że z b a d a n a c h o r a p r z e d s t a w i a ł a o b r a z c i ę ż k i é j d u r z y c y w o k r e s i e n e r w o w y m.

Brak wyłuszczenia powodów, dla których, jak się zdaje, podziela dr. F. przebieg durzycy na kilka okresów, z których jeden jest nerwowy, tém bardziéj uczuć się daje, ponieważ są przeliczne

przypadki, w których żaden uczynić się nie da podział na okresy, odróżniające się od siebie w sposób taki, iżby każdemu odrębną nazwę nadawać warto, a w przypadkach zbliżających się do takiego typu kolejność okresów bynajmniéj nie jest zawsze tą samą. Okres bowiem, jakim jest np. nerwowy, częstokroć już w początku choroby zauważać się daje, zamiast żeby podług systemu stanowił późniejszy.

Piśmiennictwo lekarskie.

Klinika chorób uszu (Klinik der Ohrenkrankheiten von Dr. Moos, Docent [obecnie prof. uniwers. heidelbergsk.]. Wien 1866). Wiadomość podana przez dra J. Warschauera w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

W części szczególnéj wykłada choroby ucha. I tak nasamprzód opisuje choroby ucha zewnętrznego; między niemi wady wrodzone, wyprvski, nowotwory. Następnie zastanawia się nad zboczeniem wydzielania przewodu słuchowego zewnętrznego, nad chorobą bardzo upowszechnioną tojest nad woskowinami *(cerumen)* i ich leczeniu; w końcu przytacza bardzo ciekawe i pouczające opisy chorób.

Mówiąc o czyraku i jego leczeniu, słusznie wspomina o nacięciu onego, który to środek znacznie skracać zwykł chorobę, o któréj mowa, gdy tymczasem wyczekiwanie wielce przedłuża trwanie choroby. Skreśla obraz rozszerzonego zapalenia rozlanego przewodu słuchowego zewnętrznego *(otitis externa diffusa)* również dość często się przytrafiającego, które odznacza się gwałtownością bólu wzrastającego czasem do tego stopnia, iż nieznośnym się staje. Opis téj choroby odpowiada zupełnie rzeczywistości, lecz w leczeniu onéj nie wspomina o nacięciu; a jednak, jeżli w czyraku nacięcie zasługuje na uwzględnienie, to w téj niemocy nacięcie jest środkiem głównym, jak o tém kilkakrotnie miałem sposobność przekonania się Wprawdzie nacięcie bywa bardzo bolesne, często nawet mdłości zrządza; z tém wszystkiém nieprzyjemności dopiero co przytoczone nie powinny nas zrażać, gdyż żaden środek nie jest w stanie tak szybko bóle poskramiać jak nacięcie, a zaniedbanie onego naraża chorego na długie i przykre cierpienie. Cięcie uskutecznia się za pomocą nożyka, mającego podobieństwo do tenotomu; powinno być głębokie, aby prócz skóry i tkanki łącznéj także okostną nacięło.

W osobnym rozdziale ma rzecz o ciałach obcych w przewodzie słuchowym, przyczém literaturę tyczącą się tego przedmiotu w streszczeniu podaje.

Choroby błony bębenkowéj obszernie wykłada; rozdział ten jest osnuty na pracy klasycznéj dra Politzera pod nazwą: „Die Beleuchtungsbilder des Trommelfells“, a liczne ryciny przyczyniają się do lepszego zrozumienia treści tym rozdziałem objętéj.

W rozdziale dziesiątym spisane są choroby trąbki Eust. w sposób bardzo jasny lubo nie wyczerpujący, gdyż Toynbee w swém dziele nierównie gruntowniéj choroby przerzeczone roztrząsa.

W tym rozdziale przytacza, że Toynbee i Politzer wykazali, iż trąbka Eust. w stanie prawidłowym jest zamkniętą; że z tego powodu musi istnieć narząd otwierający od czasu do czasu kanał wspomniony ku odnowie powietrza, a tym jest przyrząd mięsny przyczepiony do trąbki E. Podczas połykania podnosiciel i naprężacz podniebienia miękkiego, poczynający się koło błoniastéj cześci trąbki i biegnący ku podniebieniu miękkiemu, rozwiera ujście trąbki na oścież.

Politzer, opierając się na tym fakcie, podał sposób przez siebie nazwany „sposobem zwyczajnym lub prostym“, zasadzający się na tém, aby przez rozwarte ujście gardzielowe trąbki za pomocą ucisku wprowadzać powietrze do jamy bębenkowéj. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Graefego Spostrzeżenia okulistyczne w cholerze.

(Dokończenie.)

Żyły okazywały się w okresie zamartwicy zawsze nadzwyczaj ciemne nawet niebiesko czerwonemi i odbijały skutkiem tego w sposób uderzający od tętnic słabo napełnionych i dla tego bladych. Widoczne też były i najcieńsze rozgałęzienia żył, gdy tymczasem cieńsze, zazwyczaj jednak dostrzegalne jeszcze tętniczki nie były widzialnemi. Ani mocniejszego pokręcenia, ani zgrubienia żył nie dostrzegł G., tak iż wyraźniejsze tychże uwidocznienie przypisać należy ciemniejszéj barwie krwi, a nie przepełnieniu (z podwyższeniem parcia ościennego).

Tarcza nerwu wzrokowego okazywała nierzadko wejrzenie zmienione, mianowicie nie miała ona w ogólności tego jednostajnego różowego zabarwienia, które zawisło od napełnienia krwią wszystkich jéj cieniuchnych naczyniek. Barwa krwi i przeważające napełnienie nią naczyń żylnych nadawały tarczy nerwowéj zabarwienie blado fijołkowe, jaśniejsze ku środkowi tarczy.

Uderzającą jest rzeczą, że — mimo znacznych zmian, którym ulega krążenie krwi w naczyniach siatkówki — widzenie mało tylko upośledzoném bywa w okresie zamartwicznym cholery. Nietylko że chorzy okazywali prawidłową lub mało co mniejszą bystrość wzroku, ale niepodobna było nawet wykryć znaczniejszego przytępienia wrażliwości siatkówki przy zmniejszoném oświetleniu.

Co do ciśnienia śródocznego, to nie podlega ono w cholerze znaczniejszym zmianom. Wobec zmniejszonego ciśnienia w tętnicach, nagłéj utraty płynów w innych narządach, a nareszcie wobec upośledzonéj czynności nerwu trójdzielnego przygotowanym był G. z góry, iż znajdzie ciśnienie śródoczne zniżoném; nie mógł jednak wykazać tego mimo całéj baczności, z jaką przedsiębrał odpowiednie śledzenie.

(Archiv f. Ophpth. Bd. XII, Abthl. II.) R.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Zaleski[1]) nie znalazł we krwi zwierząt, którym podwiązał był przewody moczowe, więcéj amoniaku niż we krwi zwierząt nienaruszonych.

Kaufmann i Rosenthal[2]) doświadczyli, że kwas siarkowodowy tylko wtenczas zmienia własności krwi (badane trójgranem), gdy ta jeszcze kwasoród zawiera. Tłumaczą zatém otrucie tym kwasem jako uduszenie.

Według Pouchela[3]) nie zamrożenie jakiéj części ciała jest niebezpieczném dla życia, lecz odtajanie; gdy bowiem zamroziwszy odnogę jakiego zwierzęcia, zapobiegł ligaturą wejściu części odmrożonych do ogólnego krążenia, zwierzę żyło daléj i było pozornie zdrowe; — ginęło zaś natychmiast, gdy ligaturę odwiązał. Przypomina to poniekąd skutki zbyt szybkiego leczenia wola jodem. *(C. d. n.)*

KORESPONDENCYA.

Kamieniec, 1 (13) marca.

Choroby panujące. — Lekarz truciciel.

(Ciąg dalszy.)

Nieżyt dwunastnicy i zwyczajne jego następstwo żółtaczka do zwykłych cierpień należy; użycie rabarbaru, czyto w postaci proszku, czyli téż nalewki, poskramia dość prędko chorobę.

Ospa należy u nas do chorób przeszłości; od tygodnia ani jednego wypadku nie postrzeżono w mieście, za to posuwa się ona daléj na wschód, powiaty nad Bohem położone cierpią od niéj bardzo.

Odra mija, ma się ku końcowi; w początkach łagodna, późniéj za to wikłała się często z nieżytem, zapaleniem płuc, ze sprawą błonicową nareszcie. Najlepiéj wychodzili rodzice niewysyłający drobnéj dziatwy na przechadzkę po mieście, uniknęli bowiem w taki sposób odry; bale dziecięce *(Kinderball)* w klubie tutejszym, zgromadzające na raz dużo dziatwy, najwięcéj się przyczyniały do rozpowszechnienia téj niemocy; po każdéj takiéj zabawie wzmagało się nasilenie epidemii.

Płonica dopiero zaczyna występować, tradycyonalnie boimy się téj choroby, najwięcéj bowiem dzieci u nas zabija.

Na zakończenie dodamy, że wyprysk *(eczema)* jest u nas dzisiaj jakby pospólną chorobą; nadzwyczaj bowiem często spotykać go się zdarza czyto w postaci samodzielnéj, czyli téż wikłającéj inne sprawy patologiczne.

* * *

Chcąc być wiernym kronikarzem wszystkiego, co dotyczy u nas medycyny, muszę sumiennie spisywać w sprawozdaniach, co się w naszym świecie lekarskim dzieje, choćby mi to przyszło z rumieńcem wstydu na czole uczynić. Otóż obecnie jestem w takiéj pozycyi, donosząc wam o smutnym wypadku, który miał miejsce w Bałcie. Dwóch lekarzy rządowych (powiatowy i miejski) poważniło się między sobą w czasie opatrywania do poboru wojskowego przeznaczonych kandydatów; skutkiem tego jeden otruł drugiego. Zbrodniarz na ten cel użył strychniny i to w potężnéj dozie; zadał mu bowiem w wódce ziarn dziesięć od razu. Zgon nastąpił w pół godziny niespełna po czynie dokonanym. Winowajca przyznał się do wszystkiego, a wnosząc z okoliczności, pomówić winnego potrzeba o szaleństwo, o obłąkanie. Nie bronimy wcale występku, bezstronnie jednak rozpatrując się w czynie spełnionym, inaczéj go osądzić niepodobna; truciciel bowiem miał tylko na celu otrucie, nie myśląc wcale o zabezpieczeniu się od odpowiedzialności. Strychninę wziął w dzień dokonania zbrodni; wziął ją, poświadczywszy receptę podpisem w osobnéj książce aptecznéj, jak chce tego prawo krajowe; potém przyszedł do kolegi, zaprosił się na śniadanie i korzystając z nieobecności gospodarza wsypał mu do kieliszka wszystkie dziesięć ziarn z pięciu przygotowanych proszków, a przekonawszy się, że trucizna pochłoniętą została, poszedł spokojnie do biura,

[1]) Untersuchungen über den uraemischen Process und die Function der Nieren. Tübingen 1865. [2]) Ueber die Wirkung des Schwefelwasserstoffgases auf den thierischen Organismus. Archiv für Anat. und Physiol., 1865. [3]) Expériences sur la congelation des animaux. Revue médicale, 1865.

w którém kończył urzędowe zajęcia. We 20 minut potém schwytano go w biurze; znaleziono przy nim buteleczkę z kwasem pruskim i próżnych pięć pochewek papierowych, na których była kopia recepty na strychninę; zapytany natychmiast przyznał się do wszystkiego. Sami więc osądźcie, czy podobne postępowanie dowodzi konsekwencyi? Zawsze to zbrodnia, nie przeczę temu, ale zbrodnia dokonana pod wpływem namiętności zemsty, a w każdéj namiętności jest spora dozys szału. Czekajmy zresztą, co sąd orzecze o winowajcy. Wnętrzności otrutego poddane badaniu w kamienieckiéj aptece pana Rudenki, wykazały znaczną ilość strychniny. W kieliszku zostało kilka kropel nasyconych trucizną i mogących śmierć spowodować. Resztę szczegółów o tym smutnym wypadku odkładam na późniéj. *J. R.*

ROZMAITOŚCI.

Uwagi lekarskie u włościanach skreślił prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zobacz nr. 14.)

Bardzo prawdopodobną jest rzeczą, że wiele innych zabobonów lekarskich ludu naszego przyczynę swoję ma częścią w szczegółach ustroju, częścią w różnych warunkach zewnętrznych, klimacie, sposobie życia itp.

O zgubnych skutkach wódki dosyć już pisano; nie chcę znanych rzeczy powtarzać. Sądzę, że oprócz Towarzystw wstrzemięźliwości postęp oświaty i dobrobytu z czasem ograniczy klęskę pijaństwa. Ważném byłoby też rozpowszechnienie między ludem napojów mogących zastąpić napoje wyskokowe a daleko mniéj zgubnie działających, jakoto kawy i herbaty.

VII. Dzieci włościan polskich zwykle bardzo silne i piękne na świat przychodzą, ale po odstawieniu od piersi, co zwykle dopiero po 15 miesiącach a często i znacznie późniéj ma miejsce, wielka na ich szkodę zmiana następuje. Zatrudniona około domu albo w polu matka, odstawiwszy dziecię, porucza je opiece albo już do żadnéj pracy niezdatnych starców, albo też niewiele starszemu rodzeństwu zdaje całą pieczę, zasadzającą się na dostarczaniu wielkiéj ilości pokarmów nieodpowiednich nierozwiniętemu ustrojowi dziecięcemu, składającemu się głównie z trochy mleka, grubego chleba żytniego lub placków jęczmiennych, kaszy i ziemniaków; przytém sami nienawykli do wstrzemięźliwości od kołyski przyzwyczajają dzieci do używania wódki. Nikt nie myśli o koniecznem chodowaniu skóry dziecięcéj przez stósowne kąpiele; póki ciepło, dzieci porzucone, instynktem niejako powodowane korzystają z byle kałuży, aby się w niéj wykąpać; ale gdy nadejdzie długa jesień, zima i wiosna, przepędzają dzień prawie cały na zapiecku w izbie, jedząc w zbytku wyżéj wymienione pokarmy i oddychając powietrzem zepsutém. To też niemało byłem zdziwiony, napotykając między dziećmi włościańskiemi bardzo silnie rozkrzewione zołzy, o których sądziłem przedtém, że są głównie mieszkańców miejskich udziałem. Jednakże w dalszych zatrudnieniach dziecięcia wiejskiego znajdujemy znów nieocenione ku leczeniu zołzów środki, które ludność miejska a szczególnie klas wyższych odrzuca. Zaledwo dziecię wiejskie ośmiu lat doszło, już musi pomagać rodzicom w gospodarstwie, mimo osłabienia i nędznéj cery, skutków choroby skrofulicznéj, musi fizycznie pracować, musi natężać siły swoje, znosić niejeden trud; wtenczas siła jego trawienia poprawia się; pokarmy, których używa, stają się dla jego ustroju koniecznemi, a ruch ciągły na świeżém powietrzu, nawyknienie do wszelkich zmian powietrzni wywołuje w całym ustroju zbawienną przemianę, wpływa silnie na rozwinięcie całego układu kostnego i mięśniowego, a z dziecka zołzami znękanego wyrasta młodzian silny i zdrowy; — co zaś było nędznego, słabowitego, to zawczasu wymiera.

VIII. Okres pokwitania u włościan polskich, tak u dziewcząt jak u chłopców — o ile zauważałem — późno przychodzi, chociaż brak mi na to ściśle spisanych spostrzeżeń. Dla tego też sądzę, że zdarzające się dość często między niemi przypadki wczesnego bardzo żenienia się zgubny wpływ wywierają zarówno na zdrowie małżonków jako też potomstwa. Zbyt wczesnemu żenieniu się może przypisać wypada w części i to zdarzenie, że kobiety wiejskie tam wcześnie się starzeją i wieśniaczka lat 36 do 40 licząca nieraz na sobie już zgrzybiałości nosi znamiona i dziwny oku nienazwyczajonemu przedstawia widok, mając u piersi nowonarodzone dziecię.

IX. O ile wcześnie na wieśniaczkach zgrzybiałość się zjawia, o tyle na włościanach starość nie tak prędko swe skutki wywiera; długie lata zdolni są do ciężkiéj pracy, a nieraz 70letni rolnik wszelkim obowiązkom stanu swego zadosyć czyni. Siwizny nie można u nich za znak starości uważać; rzadkieto dosyć zdarzenie siwego ujrzeć włościanina. W późnych latach starości jeszcze rumieniec krasi ich lica, a poszanowanie — pewien rodzaj czci — którego starcy między włościanami polskimi doznają, najzimniejsze serce poruszy i wywoła współczucie dla tego ludu, o którym już tyle złego niesłusznie napisano. *(Dok. nast.)*

Ruch chorych w szpitalu powszechnym lwowskim.

Z końcem stycznia 1867 r. było chorych 817, przybyło w lutym 650, zatém leczono w ubiegłym miesiącu 1467 osób. Wyzdrowiało 573, nie uleczono 7, umarło 67, pozostało w dalszém leczeniu 820 osób. Przeciętna liczba przenosiła 800 chorych, najniższa była 26 lutego (812), średnia dnia 3 (855), najwyższa zaś do 876 osób dochodziła. Stosunek wyzdrowienia lepszy niż w poprzednim miesiącu, obliczyć się daje na 39.53 pct., stosunek śmiertelności na 4.52 pct. Do ogólnéj liczby chorych wliczono 220 obłąkanych i 200 gorączkowych.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Dwie zapowiedzi świtają na widnokręgu naszego piśmiennictwa lekarskiego. Jedna skromniejsza a w spełnieniu rychlejsza w Krakowie; druga okazalsza, lecz co do skutku i czasu warunkowa a zatém mniéj pewna, w Warszawie. Pierwszą, odnoszącą się do słownika łacińsko polskiego wyrazów lakarskich przez dra Aleksandra Kremera i prf. dra Fryderyka Skobla, powitają zapewne wszyscy koledzy z owém uczuciem radości, jakie sprawiać zwykła zaspokojona nareszcie po długiém a tęskném oczekiwaniu pilna potrzeba. Jakoż coraz natarczywsze były domagania się poradnika w przedmiocie wyrazownictwa lekarskiego. Prace na tém polu przez szanownych naszych spółredaktorów profesorów Majera i Skobla przed dwudziestu z okładem laty wydane dawno się w handlu wyczerpnęły i skutkiem olbrzymiego rozwoju nauki lekarskiéj, zbogaconéj w ostatnich lat dziesiątkach ogromnemi świeżemi nabytkami, wymagały nadto nietylko uzupełnienia, ale i znacznego rozprzestrzenienia na rzuconéj przez nich pewnéj podwalinie. Nazwy autorów nowego dzieła, z których drugi zwłaszcza niemałe już położył zasługi około uprawy i troskliwego przechowania języka ojczystego w nieskażonéj czystości, pożądaną są rękojmią nietylko samego wykonania zadania, ale i dopełnienia go zgodnie z duchem i udatnym ustrojem mowy polskiéj. Ile na tym ostatnim warunku zależy, pojmie łatwo każdy, kto ocenić potrafi różnicę między ukutym na oślep na wzór obcy wyrazem, rzekomo polskim, w istocie zaś z cudzoziemska rodzimy ustrój mowy gwałcącym, a nazwą trafną, bądź z dawnych pism polskich wskrzeszoną, bądź w konieczności świeżo utworzoną według nieodzownych wymagań budowy i żywotnych własności naszego języka. Ile wiemy, autorowie za mozolną swą pracę przez nakładcę i wydawcę mają sobie jako słabe wynagrodzenie przyznaną jedynie pewną ilość odbitych egzemplarzy; zwracamy więc uwagę szanown. kolegów, że przedpłatę na dzieło, wynoszącą 3 zł. w. a. (po wydrukowaniu cena sklepowa podniesioną będzie do 5 zł. a.), nadsyłać mogą wprost na ręce jednego z autorów.

Prospekt drugi, z Warszawy, ogłosiło grono 14tu profesorów szkoły głównéj warszawskiéj, wydawców „Gaz. lek.“ Zamiarem ich jest wydać — gdy dopisze przedpłata — „Bibliotekę umiejętności lekarskich“, obejmującą wszystkie gałęzie, opracowane szczegółowo i w sposób wyczerpujący, każda przez autora jéj uprawie wyłącznie oddanego. Pożytecznemu przedsięwzięciu życzymy z całego serca powodzenia; a jeżeli zapowiedź, wyrażając potrzebę szerzenia nauki w języku ojczystym, wspomina jedynie o korzystnym wpływie dziesięcioletnich wykładów w szkole lekarskiéj warszawskiéj na ustalenie polskiego wyrazownictwa w naszéj nauce, przemilczając całkiem o zasłudze uniwersytetu Jagiellońskiego, mimo że on dłużéj i wśród najtrudniejszych okoliczności potrafił czuwać nad drogą spuścizną ojców i w nieskażonéj przechować ją czystości, i że dwaj jego członkowie wyżéj wzmiankowani pierwsi gruntowną i trwałą rzucili podwalinę pod przyszłą budowę rozwijać się mającego wyrazownictwa naukowego zgodnego z duchem i ustrojem języka, a którąto budowę zastała szkoła główna warszawska w zasadach już gotową i ustaloną a do dalszego rozwoju stosownie do wzrostu nauki przysposobioną, — jeżeli o tém wszystkiém prospekt nic nie namienia i czytelnika w mylném zostawia mniemaniu, jakoby dopiero usiłowania profesorów warszawskich zadania tego dokonały: to zdaje nam się, że starsza siostra krakowska z uśmiechem wyrozumiałości przyjmie to zapomnienie się młodszéj siostrzycy, która zajęta żywo własnemi rozkwitającemi wdziękami nie raczyła obdarzyć jéj nawet przelotném spojrzeniem.

Cały poczet obejmować będzie dzieł 28 i wychodzić dwiema kolejami (seryami). Do pierwszéj, na którą naprzód ustanowiona jest przedpłata, należeć będą: anatomia patologiczna przez prof. Brodowskiego, anatomia opisowa przez prof. Pilcickiego, chirurgia teoretyczna z syfilidologią przez prof. Girsztowta, oftalmologia podług Weckera przez dra Narkiewicza Jodkę, psychiatrya przez prof. Pląskowskiego, akuszerya przez dra Neugebauera i otyatryka, któréj autor późniéj będzie podany.

Wydawnictwo dzieł téj kolei rozpocznie się z dniem 1 lipca 1867 r., cena obliczona jest dla przedpłacicieli „Gazety lekarskiéj“ po kop. sr. 10 za arkusz z przesyłką razem z „Gazetą“; dla innych po kop. sr. 15 z przesyłką w opasce. Przedpłata jest półroczna, wszelako na początku tj. na półrocze od lipca do grudnia wnieść trzeba przedpłatę podwójną jako rękojmię za dotrzymanie zobowiązania do końca; z góry uiszczona nadwyżka 5 rubli potrąconą będzie przy obliczeniu ostatnich poszytów. Przedpłatę przyjmuje jedynie redakcya „Gazety lek.“ najdaléj do 15 czerwca, która bierze odpowiedzialność za dotrzymanie warunków wydawnictwa.

Nie wątpimy, że dzieła wyjść mające z pod pióra biegłych autorów odpowiedzą zapewne powszechnemu oczekiwaniu, a wyrażamy przytém nadzieję, że opracowane starannie nie doznają zaniedbania i pod względem języka, który niestety — jak dotąd — w czasopismach niemiłosiernie częstokroć bywa kaleczonym i poniewieranym. Słów kilka o tém lekceważeniu mowy innym razem wypowiemy. O.

Posiedzenie następne Tow. lek. krak. odbędzie się we wtorek dnia 16 bm. — Porządek dzienny: Dr. Ściborowski: „O Szczawnicy w r. 1866“, a warunkowo dr. Blumenstock: „Przypadek sądowo lekarski.“

Omyłki drukarskie. W artykule prof. Madurowicza w nrze 13, str. 98, przedz. 3, w. 4 i 5 od góry zamiast *pochwę płodową* winno być *pęcherz płodowy;* a nieco daléj w wierszu 8 i 9 wyraz *wodunkowy* winien być przeniesiony do wiersza 10 po wyrazie *zwany*.

Ner 16. 20 kwietnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: *Madurowicz:* Uwagi nad zaśniadem groniastym (C. d.) — *Janikowski:* Dochodzenie uszkodzeń ciała. — Piśmiennictwo lekarskie: Dr. Moos: „Klinik der Ohrenkrankheiten“, wiadomość podał dr. *Warschauer.* (C. d.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Niektóre uwagi nad zaśniadem groniastym (mola racemosa)

podał prof. dr. Madurowicz.

(Ciąg dalszy)

Nic pewnego nie wiemy o przyczynach, któreby mogły wywołać podobne zachowanie się naczyń pępkowych i strzępków kosmówki. Dla tego też jedni przypuszczają usposobienie do takich zaśniadów z powodu chorobowych zmian macicy, jak: obrażenie mechaniczne, rozdęcie naczyń, nacieki, zapalenie macicy; inni przypuszczają w takich przypadkach choroby ustroju ogólne, jak: kiłę; inni obwiniają nasienie męzkie zmienione, niedostateczne zapłodnienie itp. Już z tego, co dotąd powiedziałem, wynika, że podobne zdania nie mają żadnéj podstawy racyonalnéj; są zatém tylko domysłem niczém nie stwierdzonym. Jak już wyżéj namieniłem, nieprawidłowe pochłanianie potoku główną tu — mojém zdaniem — rolę odgrywa z powodu poprzedniego więdnienia zarodka.

Virchow (l. c.) szuka przyczyny powstawania tego zaśniadu w zapaleniu wewnętrznéj powierzchni macicy (*enmetritis*), która wywołuje rozwijanie się matczynych naczyń zaraz początkowo w większéj niż zazwyczaj przestrzeni, przez co powstaje bujny rozwój wszystkich kosmków na karb upośledzonego wtenczas zarodka, gdyż nie on, tylko kosmki pochłaniają cały materyał odżywczy. W takich przypadkach jednak nic nie przemawia za sprawą zapalną w macicy.

Objawy, jakie wywołuje ciąża zaśniadowa, o któréj tu mowa, są też niepewne. Ciąża tego rodzaju zostaje zwykle przerwaną między trzecim a piątym miesiącem księżycowym. Są atoli przypadki znane, gdzie zaśniad dopiero w dziesiątym miesiącu ciąży wykluczony został. Już wspomniałem, że ciąża prawidłowa może istnieć obok zaśniadu. Zazwyczaj ciąża zaśniadowa połączona jest z różnemi objawami, jakich kobiety przedtém w innych ciążach prawidłowych nie doznawały. Te objawy chorobowe ustają też zwykle dopiero z wykluczeniem zaśniadu groniastego i tylko osłabienie ogólne trwa dłuższy czas po porodzie. Obok braku pewnych objawów drugiéj połowy ciąży, jak: części płodu, ruchów płodu, tętnienia płodowego, wyraźna jest niekiedy pewna gładkość i jednostajne rozdęcie żywota. Najszkodliwiéj działają krwotoki, które poczynają się objawiać zwykle już w czwartym tygodniu i pochodzą z przerwania drobnych naczyń macicznych łączących się z zaśniadem. Najsilniejszy krwotok następuje zawsze podczas samego wy-

kluczenia takiego zaśniadu. Daléj skarżą się kobiety niekiedy na rozdęcie powłok brzusznych, albowiem zaśniad groniasty częstokroć nader szybko wzrasta, przeto rozdęcie brzucha często nie odpowiada okresowi ciąży. Nie tak rzadko uważamy puchlinę wodną na różnych częściach ciała, puchlinę odnóg, warg wstydliwych, brzucha i reszty ciała *(hydraemia)*. W innych przypadkach towarzyszy takiéj ciąży żółtaczka [1]), innym razem womity nieustające *(hyperemesis)* z całkowitym brakiem łaknienia — jak właśnie w przypadku kol. Starkla. Nägele [2]) opisuje przypadek, w którym ślinotok trwał przez cały czas ciąży zaśniadowéj. Wykluczenie zaśniadu groniastego następuje albo od razu, albo częściowo, tak że okazują się z początkiem bólów porodowych pojedyncze oderwane pęcherzyki, co właśnie było powodem błędnego mniemania, że są to wodunki *(hydatides)* macicy. Połóg z powodu niedokrewności i osłabienia ogólnego niekiedy niepomyślnie przebiega; wywięzuje się albo puchlina wodna *(hydrops)*, albo gorączka połogowa.

Z tego, co o objawach namieniłem, wynika, że względem rozpoznania zaśniadu groniastego nie mamy pewnych oznak, z których jeszcze przed rozwarciem porodowém szyi macicznéj dałoby się wnioskować o ciąży zaśniadowéj z pewnością; bo z przytoczonych objawów: krwotoki, womity, puchlina itp. mogą istnieć obok płodu dobrze rozwiniętego. Nieobecność zaś pewnych oznak ciąży oprócz że dopiero w drugiéj połowie ciąży ma wartość, nie przemawia nigdy za ciążą nieprawidłową; przeciwnie obecność ich byłaby tylko dowodem, że płód prawidłowego rozwoju — więc nie zaśniad — mieści się w łonie matki. Tylko jeden z przytoczonych objawów — zresztą nie w każdym przypadku wyśledzić się dający — tj. wzrost szybki macicy, nieodpowiedni okresowi ciąży, obok innych przytoczonych objawów mógłby wywołać podejrzenie o ciąży zaśniadowéj. Do wykazania takiego objawu atoli potrzebne jest kilkakrotne badanie ciężarnéj w różnych ustępach czasu; mówiłem zresztą, że wzrostu szybkiego macicy nie widzimy w każdym przypadku zaśniadu. Podczas rozpoczynającego się zaś porodu rozpoznanie jest możliwe. Wtenczas bowiem albo odchodzą pojedyncze pęcherzyki, albo palec badający namaca w szyi macicznéj ciało miękkie, z którego oderwać można pojedyncze pęcherzyki. Tém właśnie stan taki różni się od skrzepów krwi, które palcem zawsze rozkawałkować się dadzą na mniejsze skrzepy i od łożyska przodkującego *(placenta praevia)*, bo łożysko przedstawia ciało gąbczaste, niedające się palcem badającym rozdzielić na kawałki drobniejsze. — *(Dok. n.)*

[1]) Warschauer: „Przegląd lekarski" 1866, nr. 40.
[2]) Nägele: „Schmidts Encyklopädie der gesammten Medizin." III. suppl. Band, p. 219.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

Przypadek 1. Lekkie uszkodzenie głowy. Zapalenie płuc prawdopodobnie nie pochodzące z uszkodzenia.

Przypadek ten przytaczam głównie z tego powodu, że daje świadectwo o stopniu ukształcenia tak zwanych chirurgów *(Wundärzte)*, w których ręku spoczywa w znacznéj części wykonawstwo lekarskie w Galicyi.

Dnia 27 sierpnia 186. roku we wsi N. wszczęła się w szynku kłótnia i bójka pomiędzy siodlarzem Michałem P. z jednéj, a małżonkami E. i Piotrem G. z drugiéj strony, przyczém Michał P. miał być uderzony w głowę najprzód kamieniem a potém miarą blaszaną, tak że upadł bez przytomności, a potém jeszcze go mieli tłuc polanem i gnieść kolanami.

Tegoż dnia przyjęto go do szpitalu w A., gdzie go leczył chirurg Z. Karty nadłożnéj, spisanéj przez tego ostatniego w języku niemieckim, podaję tu dokładne tłumaczenie dla zbudowania czytelników (z pominięciem dwóch wyrazów, których nie mogłem odgadnąć):

Dnia 27 sierp. Michał P., lat 42 liczący, budowy ciała miernéj, wzrostu wysmukłego (!), włosów czarnych, wyrazu twarzy .....*). M. P. jest jeszcze nieco odurzony w skutek opojenia. Na głowie w okolicy .....*) lewéj kości ciemieniowéj rana skóry 2" długości mająca już sklejona. W okolicy części czołowéj kości czołowéj z prawéj strony rana skóry 1" długości mająca już sklejona. Badany skarży się na kłucie w lewéj połowie klatki piersiowéj. (Do tego się ograniczyło badanie chorego.) *Ordin.* Okłady zimne na bok bolący.

Dnia 28 sierpnia. Rp. *mixt. salinae* dos. *S.* Co godzinę łyżkę stołową. — 29 sierp. Ten sam przepis. — 30 sierp.

*) Z powodu niewyraźnego pisma nie mogłem przeczytać w karcie nadłożnéj. *St. J.*

Ten sam przepis (bez żadnego zaznaczenia objawów choroby), nadto: *Hyrud.* (sic) *medicinal.* No sex. *Ad cost. sinistra* (sic). Dnia 31 sierp. Rp. *Rad. alth.* dr. duas, *Hb. digit. purp.* gr. sex. Fiat decocto infus. Colat. unc. sex. *Nitri depur.* scrup., *Aq. laurocera*s. dr. semis, Infus. *rad. liquirit.* unc. semis. M. D. S. Co godzinę po łyżce stołowéj. — Dnia 1 wrz. *Reiter. mixt.* — Dnia 2 wrz. *Dto.* — Dnia 3 wrz. *Dto.* — Dnia 4 wrz. Rp. *Mixt. salinae* dos. *S.* Co godzinę łyżkę stołową. — Dnia 5 wrz. *Reiter. mixt. salina.* – Dnia 6 wrz. *Contin.* — Dn. 10 wrz. *Exit* (!).

Wezwany do sądu dnia 26 września chirurg Z. z pamięci uzupełnił wiadomość o chorobie Michała P. (wypuszczonego ze szpitalu przed szesnastu dniami) następującemi szczegółami:

Uszkodzenie już w sześć dni było uleczone. Potém Michał P. skarżył się jeszcze na ból w lewéj połowie klatki piersiowéj, ale przypadłości były tylko podmiotowe. Żebra nie były złamane.

Pytanie: Jaki był wypadek opukiwania klatki piersiowéj? Odpowiedź: Nic znalazłem stłumienia przy pukaniu; oddech nie był nadwerężony, tylko tętno po lewéj stronie było powolniejsze....

Pyt.: Co się okazało z przysłuchu? Odp.: Ruch płuc był całkiem prawidłowy. (!)

Pyt.: Czy nie było zapalenia opłucny? Odp.: Bynajmniéj; tylko przy głębszym wdechu chory skarżył się na kłucie reumatyczne.

W dziewięć dni po wypuszczeniu ze szpitalu, a w 23 po uszkodzeniu, tj. dnia 12 września, dr. X. i chirurg Y. badali Michała P. z polecenia sądu A. i znaleźli: na czole bliznę $^5/_4$″ długości mającą, nieruchomą na swéj podstawie, nieco wciągniętą. Tylna, dolna część lewéj połowy klatki piersiowéj wydawała ton wypukowy nieco stłumiony, a w témże miejscu słychać było rzężenie o grubych pęcherzykach. Tętno 128, ciepłota skóry dosyć podniesiona.

Na zasadzie tych oględzin tudzież udzielonéj karty szpitalnéj i uzupełniających objaśnień chirurga Z., dr. X. i chirurg Y. udzielili zdanie téj treści: że Michał P. w skutek uderzenia kamieniem i inném ciałem twardém doznał lekkiego wstrząśnienia mózgu i ograniczonego zapalenia płuc (a przy badaniu pobieżném odurzenie pochodzące ze wstrząśnienia mózgu mogło być uważane za skutek opojenia); że w skutek tych uszkodzeń jeszcze dnia 19 września, a zatém we 24 dni po uszkodzeniu, Michał P. był chory i w łóżku musiał leżeć; że w najlepszym razie zejdzie jeszcze 10 dni, zanim będzie mógł wstać z łóżka; że przeto doznane uszkodzenie, jako powodujące dłuższą nad 20 dni chorobę i niezdolność do pracy, należy do ciężkich uszkodzeń ciała.

Wreszcie dnia 5 października dr. W. badał Michała P. leżącego w szpitalu w B. i znalazł: na wierzchołku głowy bliznę 1″ długą ruchomą i na czole z prawéj strony takąż bliznę. Na lewéj połowie klatki piersiowéj w linii pachowéj blizny po pijawkach. Bliższe badanie klatki piersiowéj wykryło zapalenie płuc i nieżyt płuc. Zdanie było następujące: 1) Rany głowy spowodowały chorobę i niezdolność do pracy nie dłużéj nad 8 do 10 dni trwającą, należą przeto do lekkich uszkodzeń ciała. 2) Rany te powstały z uderzenia ciałem twardém, kanciastém, lub o takie ciało. 3) Żebra nie przedstawiały ani zboczeń w położeniu, ani nierówności, a przeto złamanie żeber można wykluczyć. 4) Istniejące teraz zapalenie płuc jest ostre i nie może być w związku z uszkodzeniem z dnia 26 sierpnia.

Z powodu sprzeczności zdań znawców sąd zażądał zdania Wydziału lekarskiego, które udzielono w następującéj osnowie:

I. Uszkodzenia głowy Michała P. pociągnęły za sobą zakłócenie zdrowia 6—10 dni trwające.

II. Co się tyczy zapalenia płuc Michała P., o którém wspominają w wywodzie oględzin dr. X. (z chirurgiem Y.) i dr. W., to związek przyczynowy tegoż z uszkodzeniem ciała jest wątpliwy, albowiem przyczyna urazowa (traumatyczna) wywołałaby najprzód zapalenie opłucny, o którém milczą wszystkie udzielone wywody oględzin lekarskich; przytém w ogóle brak jest dostatecznego dowodu, aby w tym przypadku klatka piersiowa uległa uszkodzeniu.

A zatém uszkodzenie ciała Michała P. wypada zaliczyć do lekkich; chociaż w téj mierze niepodobna udzielić zdania zupełnie pewnego z powodu niedostateczności pierwotnego spostrzegania lekarskiego. *(C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Klinika chorób uszu (Klinik der Ohrenkrankheiten von Dr. Moos, Docent [obecnie prof. uniwers. heidelbergsk.]. Wien 1866). Wiadomość podana przez dra J. Warschauera w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Sposobu przez Politzera podanego i inni otyatrowie używają z dobrym skutkiem i jednomyślnie utrzymują, że takowy w wielu wypadkach bezdrożności trąbki jak niemniéj w nieżycie jamy bębenkowéj jest środkiem bardzo pożytecznym; nawet w razach przeciągłego zatkania ujścia użyty słuch tak dla głosu jako też i dla zegarka znakomicie polepsza.

I ja również stwierdzałem wielką skuteczność tego rękoczynu w rozmaitych dolegliwościach połączonych ze zboczeniem czynnościowém narzędzia słuchowego.

Mimo bezsprzecznych zalet postępowania wyż wzmiankowanego cewnik jednakowoż nie stał się zbytecznym, albowiem dużo jest takich wypadków, w których sposób przez Politzera zaprowadzony okazał się niedostatecznym do usunięcia cierpienia, gdy tymczasem cewnik znakomite oddawał usługi.

Bywają również wypadki, w których postępowanie Pol. przygotowuje — że się tak wyrażę — dalsze traktowanie, a cewnik ono uskutecznia; czasem wydarza się znów przeciwnie, że kateter nie ulecza, dopiero za pomocą postępowania przez Pol. podanego usuwa się chorobę.

Chociaż choroby trąbki Eust. rzadko kiedy samoistnie występują, gdyż prawie zawsze okolice sąsiednie, jakoto błona śluzowa gardziela lub nozdrzu jednocześnie cierpieć zwykły, to jednak opis szczegółowy cierpień trąbki bardzo jest pożądany, a w tém właśnie dziele uwzględniona jest ta okoliczność w sposób zupełnie odpowiedni; również autor wspomina o chorobach przestrzeni nosowo-gardzielowéj i przeciwko nim zaleca stósowanie natrysku za pomocą narządu przez prof. Webera z Halli podanego. Zgadzam się na to najzupełniéj że natryski mogą być przydatne w owrzodzeniu nozdrzu *(ozaena)* spłukując i oczyszczając miejsce owrzodziałe.

Nieżyt ostry i przewlekły jamy bębenkowéj, zapalenie ostre i długotrwałe ropiaste błony wyścielającéj jamę bębenkową *(otitis acuta et chron. purulenta)*, choroby dość częste, bardzo ważne, a nawet niebezpieczeństwem życiu grożące, przystępnie skreślone; sposób leczenia wyczerpująco jest traktowany, prócz tego autor dołączył liczne opisy szczegółowe chorób, kóre przedmiot, o którym mowa, znakomicie objaśniają.

W dziale trzecim opisane są choroby narządu nerwowego: słuszną tu autor czyni uwagę, że z powodu trudności, jakie już przy badaniu ucha wewnętrznego w stanie prawidłowym się napotyka, nie powinno nas zadziwiać, że zboczenia chorobowe téj okolicy nie są jeszcze dostatecznie wyświecone i że mimo wszelkich starań dotychczas zaledwie ogólnie chorobę rozpoznać można; rozpoznanie przeto prawdopodobne jest możebne, o szczegółowém zaś mowy być nie może.

Mimo tych wielkich i niepokonanych trudności autor dołożył wszelkiego starania, aby część tę według najnowszych spostrzeżeń znakomitych klinicystów opracować. Ku temu celowi użył całego zasobu literatury nowoczesnéj; korzystał z prac szczegółowych Virchowa, Leberta i Griesingera, którzy uważali liczne wypadki cierpienia uszu powikłane z cierpieniem osłon mózgowych i saméj treści mózgu.

W chorobach narządu nerwowego o elektryczności jako o środku leczniczym rozprawia, jakkolwiek według swych dotychczasowych doświadczeń autor nie w różowém ją wystawia świetle. Wogóle sąd, jaki o nim orzeka, znamionuje wytrawnego praktyka, który nie ugania się za lada mrzonką, lecz trzyma się nieubłaganéj logiki faktów niezbitych; wspomina o pracach Brennera, Benedikta, Schwartzego i Schultzego; mówi o prądzie ciągłym i przerywanym; podaje sposoby stósowania gromła; w końcu czyni trafną uwagę, że przyszłości zostawić należy bliższe ocenienie tego środka leczniczego.

Mojém zdaniem elektryczność może być i jest niezawodnie skutecznym i drogocennym lekiem w niektórych niemocach uszu; lecz w takich tylko, w których niema zmiany w utkaniu, jak np. w chorobach czysto nerwowych, w nerwobólu (w rwie), może nawet w niektórych śródusznych (entotycznych) dolegliwościach. Lecz niestety, dotychczas ścisłe odróżnienie chorób nerwowych od organicznych w jamie tak niedostępnéj, jaką jest ucho wewnętrzne, jest trudne a nawet niepodobne, dopóki zaś rozpoznanie jest chwiejne, niepewne, dopóty nie może być mowy o wskazaniu pewném. Nie godzi się jednak wątpić, że w miarę jak rozpoznanie chorób ucha wewnętrznego stanie się przystępniejszém, w miarę jak sprawy chorobowe będą lepiéj wyświecone, — w miarę též tego stósowanie elektryczności opierać się będzie na stalszéj podstawie. Wówczas též i dopiero wówczas spodziewać się można będzie jakiego skutku, na razie zaś stósowanie elektryczności uważać należy za uganianie się za nowością niemające za sobą powagi ściśle naukowéj. *(Dok. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Przemiany we krwi i narzędziach ciała
Wątroba.

W nowszych czasach ustala się za przewodem Pavyego przekonanie, że prawidłowa wątroba za życia cukru nie wytwarza; że wytwarzanie cukru w wątrobie jest zjawiskiem pośmiertném. Zgodziłbym się na to, że wątroba za życia znacznie mniéj cukru wyrabia, niż sądził pierwotnie Bernard: lecz nie na to, że go wcale nie wyrabia, temu bowiem sprzeciwia się fakt, że u zwierząt głodzonych niknie z wątroby glikogen.

Zdanie Pavyego popiera Ritter [1]) i mniema, że moczówka cukrowa na tém polega, że wątroba nieprawidłowa ze swego glikogenu cukier wyrabia (dodałbym: w większéj ilości), którego kwasoród w płucach z tym cukrem się stykający nie zdoła dosyć szybko ukwasić. Ritter stwierdza, że pod wpływem środków odurzających, chloroformu, makowca itd. wątroba cukier wytwarza, zatém tenże w moczu się znachodzi.

Sajkowski [2]) znalazł u zwierząt strutych powoli arszenikiem wątrobę, nérki i niektóre mięśnie

---

1) Ueber das Amylum und den Zucker der Leber. Zeitschrift f. rat. Med. Bd. 24. — 2) Ueber die Fettmeta-

stłuszczone, a nadto wątrobę i nérkę powiększoną. W wątrobie nie znalazł glikogenu. Badał S. tę rzecz daléj w ten sposób, że starał się czyto nakłuciem dna zatoki romboidalnéj, czyto kurarynem wywołać moczówkę cukrową tak u zwierząt zdrowych, jako téż u zwierząt strutych arszenikiem. U zwierząt zdrowych zawsze mu się to udało, zwierzęta zaś strute arszenikiem albo wcale nie dostały moczówki cukrowéj, lub ją dostały w bardzo niskim stopniu. S. mniema, że jego doświadczeniem stwierdzona jest zależność moczówki cukrowéj od stanu wątroby. *(C. d. n.)*

Sachs (dr. Henryk w Berlinie): Nastój Bestużewa skuteczny w błonicy.

Dr. Sachs zaleca nastój nerwowo stężający Bestużewa *(tinct. nervino tonica B.)* przeciw zgorzelinie gardła z powodu skutków jego stężających i rzeźwiących zarazem, jako odpowiadających wskazaniu przynajmniéj przypadowemu. S. użył tego środka w pięciu przypadkach płonicy ze zgorzeliną gardła i w jednym przypadku błonicy *(diphtheritis)* a zawsze ze skutkiem wyśmienitym. We dwóch razach stósowano poprzednio inne leki miejscowe *(kali chloricum, kina* z kwasem i *tanina)*, lecz nadaremnie. Przypadek szósty płonicy ze zgorzeliną gardła u dziewczynki sześcioletniéj, któréj matka złożona była suchotami płucnemi, zakończył się śmiercią. Pomimo to dr. S. mianuje wyskok eterowy chlorku żelaza *(spiritus ferri chlor. aether)* lekiem swoistym przeciw zgorzelinie gardła. Przepis jego jest następujący:

Rp. Spirit. ferri chlorati aeth. drchm. duas.
Aq. Menth. pip. unc. 1—2.
Syr. simpl. unciam.
M. D. Według wieku podawać co 3 godz. po pół lub po całéj łyżeczce kawowéj.

(Jahrb. für Kinderh. VIII, 1.)

Tarnier: Domy porodowe.

P. dr. Tarnier w wydanéj broszurze *(Mémoire sur l'hygiène des hôpitaux des femmes en couches.* Paris 1864. 21 stron w 8ce) porównywa najprzód śmiertelność położnic w szpitalach i kobiet rodzących u siebie, otrzymujących wsparcie od biur dobroczynności (w Paryżu), a zatém z klasy najuboższéj, w warunkach higienicznych na pozór najniekorzystniejszych:

Śmiertelność w szpitalach wynosiła w roku 1861 1 na 10, w 1862 roku 1 na 14; — na mieście wynosiła w 1861 r. 1 na 194, w 1862 r. 1 na 164.

Gdyby śmiertelność położnic w szpitalach była nie większa niż na mieście, pięćset czterdzieści pięć kobiet w samym Paryżu byłoby prawdopodobnie uchronionych rocznie od śmierci.

Jak zaradzić złemu? P. Tarnier sądzi, że nie należy znosić szpitalów dla położnic, tylko trzeba je budować zgodniéj z zasadami higieny. Opiera się przytém na następujących twierdzeniach: 1) Połączenie kilku położnic w jednéj sali jest główną przyczyną znacznéj śmiertelności, spostrzeganéj w szpitalach. 2) Ściany sali, w któréj kolejno leżało kilka położnic, przesiąkają miazmatami połogowemi, równie jak pościel. Po wyjściu więc każdéj położnicy pokój powinien być oczyszczony i pościel zmieniona przed przyjęciem nowéj położnicy. 3) Kobiety ciężarne nie dostają gorączki połogowéj, albo tylko bardzo rzadko. 4) Ciężarne, które przebywały dłużéj niż 10 dni w szpitalu przed porodem, już się zaaklimatyzowały i umierają w mniejszym stósunku niż rodzące w chwili wejścia do szpitalu lub wkrótce potém.

Dla zadośćuczynienia powyższym wskazaniom p. T. radzi wznieść budynek dwupiętrowy, z jednego korpusu złożony, w miejscu zewsząd otwartém, należycie przewietrzaném, z oknami na wschód i zachód, z poziemiem (parterem) i pierwszém piętrem dla słabych, z podziemiem (suterenem) i drugiém piętrem dla zarządu i służby. Poziemie w szczególności byłoby przeznaczone dla kobiet rodzących i zaraz po porodzie; przedzielone na wpół podłużnym korytarzem przedstawiałoby po obu stronach, tj. na wschód i na zachód, szereg pokoików niełączących się wcale ani z korytarzem, ani z sąsiedniemi numerami, a mających okna i drzwi wychodzące na zewnątrz, do ogrodu wspólnego. Pokoik każdy, mający około 18 stóp długości, a po 14 stóp szerokości i wysokości, zawierałby dwa łóżka (jedno dla położnicy, drugie dla ciężarnéj) i kolebkę dla noworodka. Od każdego łóżka szedłby sznurek dzwonka do korytarza zajętego przez służbę. Na pierwszém piętrze byłyby sale mające po 4, 6 do 10 łóżek, jak w zwykłych szpitalach, przeznaczone dla ciężarnych, dla mamek i dla niektórych położnic.

W szpitalu tak urządzonym służba lekarska byłaby urządzona w następujący sposób: Ciężarne przyjmowanoby, o ile możności, przynajmniéj na 10 dni przed porodem. W każdym pokoiku dolnym mieściłaby się położnica i ciężarna, zastępująca jéj poniekąd posługaczkę. W ośm dni po porodzie, gdy niebezpieczeństwo gorączki połogowéj już minęło, położnica i ciężarna przenoszą się do sal wspólnych na pierwsze piętro; pokoik, który opuściły, należy oczyścić: ściany i sufit wybielić, posadzkę (asfaltową) umyć, bieliznę z pościeli uprać, materace itd. przerobić, potém drzwi i okna zostawić otworem przez tydzień i dopiero wtedy dać zająć napowrot pokoik.

Gdyby pomimo tych ostrożności położnica zasłabła, należy mieć na uwadze możliwość przeniesienia téj gorączki połogowéj z numeru do numeru za pośrednictwem lekarzy, akuszerek i posługaczek. Kobiety, dotknięte gorączką połogową za-

---

morphose der Organe nach innerlichem Gebrauch von Arsenik-, Antimon- und Phosphorpräparaten. Archiv f. path. Anat. u. Physik, Bd. 34. — Zur Frage über die Arsenikwirkung auf den Organismus. Centralblatt f. d. med. Wiss. 1865. — Zur Diabetes-Frage, ebenda.

rażliwą, należałoby przenieść do osobnego, na ten cel przeznaczonego pawilonu, mającego zupełnie oddzielną posługę; wizyta lekarska kończyłaby się na tym pawilonie. *(L'union méd. 1865, N. 144.)*
St. J.

Dr. Marconet (docent moskiewski): Dwa przypadki odejścia pochwy.

Dwudziestoletnia dziewka, nie zachodziła jeszcze dotąd w ciążę. W początkach października odbyła obficie miesiączkę, poczém w kilka dni uczuła boleści w podbrzuszu i niemoc ogólną. Po następnéj miesiączce objawiły się okwite upławy białe i osłabła tak, że z pościeli już nie wstała.

Dnia 13 listopada przybyła do szpitalu. Ból piekący w częściach rodnych, mianowicie przy rozkładaniu ud; z pochwy sączy się ciecz krwawa, na wewnętrznéj stronie warg sromu owrzodzenia i znaki zgorzeli śluzowéj aż ku wejściu do pochwy. Błona śluzowa czarna, pokryta posokowatą ropą; wyżéj blada, rozpuchła, jak bywa w ostatnich miesiącach brzemienności. Ból głowy, język czerwony, suchy, zatkanie stolca, kaszel oskrzelowy, mocz czerwony, skąpy, brak łaknienia, silne pragnienie, skóra sucha, piekąca; tętno przyspieszone, słabe, 129 na minutę. Bezsenność, osłabienie, zawrót głowy. Z razu poczytano chorobę za durzycę ze zgorzelą pochwy następową; wnet jednak się wyjaśniło, że raczéj miejscowe cierpienie było pierwotném, a ogólne odczynem.

Dnia 21 listopada przy silnym krwotoku odeszła cała pochwa wraz z częścią macicy pochwową. Krwotok zatrzymał się po wstrzyknięciu lekkiego odwaru kory dębowéj. Rozpoczęło się obfite ropienie. Zakładano tampon ze skubanki dla zapobieżenia zrośnięciu się ścian nowéj pochwy. Otwór macicy dawał się dostrzegać.

Dnia 6 grudnia pojawiła się miesiączka, dnia 15 grudnia zdrowa opuściła szpital.

Drugi zupełnie do poprzedniego wypadku podobny spostrzeżono u 22letniéj kobiety, która cierpiała na krwotoki z pochwy, póki cała nie odeszła. Popobnież jak w pierwszym przypadku składała się część oddzielona z błony śluzowéj i mięsnéj; tylko ta jedynie zachodziła okoliczność, że pierwsza w jedném miejscu była przedziurawiona, druga zaś nie.

Wyniki: Jest więc osobny rodzaj zapalenia pochwy dotąd nie opisany, które autor nazywa *perivaginitis phlegmonosa dissecans* (zapalenie pochwy odcinające ?). 2. Zapalenie to sprowadza ropienie tkanki otaczającéj pochwę i oddzielenie takowéj. 3. Błony wydalone nie były zgniłe, widać zostawały w związku z naczyniami, a gdy te przerwane zostały, nastąpiło wydalenie przy znacznym krwotoku od przerwania tych naczyń. 4. Wyleczenie chorych obudwu ośmiela do rękoczynów dotyczących części pochwowéj macicy, a 5. dowodzi poniekąd, że część pochwowa nie do macicy, ale raczéj do pochwy jako jéj część ustrojowa zaliczoną być winna.

(Virch. Arch. 1865, Septbr. Octbr.) A. K.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie dziewiąte Towarzystwa lek. krak. z dnia 20 marca 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 18.

I. Na początku roztrząsano pytania dotyczące urządzenia czytelni Towarzystwa i wysadzono w tym celu komisyą z trzech członków złożoną.

II. Resztę posiedzenia zajęła część pierwsza sprawozdania kol. Macieja Leona Jakubowskiego z jego **praktyki pedyatrycznéj** z roku 1866.

Ustęp sprawozdania dotyczący chorób narządu oddechowego dał sekretarzowi stałemu (kol. Ściborowskiemu) powód do zapytania, z jakich środków kol. Jak. widział najlepszy pożytek w leczeniu krztuśca (kokluszu), a w szczególności, co sądzi o leczeniu przez pobyt w fabrykach gazu do oświetlenia.

Kol. Jakubowski odrzekł, że co do tego ostatniego środka nie posiada żadnego doświadczenia własnego, i że najczęściéj używał środków narkotycznych (ostrożnie stosowanych).

Kol. Ściborowski w początku choroby czasem z dobrym skutkiem daje napar wymiotnicy *(infus. rad. ipecac.)*

Kol. Bulikowski, Kremer i Harajewicz główny nacisk kładli na zmianę powietrza jako środek leczniczy w krztuścu. Prócz tego kol. H. używa środków odurzających, szczególnie octanu morfiny, i nigdy nie widział ztąd złych skutków; w początku choroby, póki trwa gorączka, zaleca leżenie w łóżku. — Prezes zaś niepomyślne wypadki w téj chorobie przypisuje wyłącznie powikłaniu z zapaleniem płuc.

Kol. Serkowski przypomniał spostrzeżenia, według których krztusiec ma polegać na zapaleniu więzów głosowych, i daje się leczyć odpowiedniemi środkami miejscowemi na błonę śluzową krtani skierowanemi.

Na zapytanie kol. Rydla, czy kol. Jak. nie spostrzegał w krztuścu wynaczynionek w spojówce oka, ten ostatni odpowiedział, że tym razem na 23 wypadki ani razu nie widział tych wynaczynień.

Co do ustępu o chorobach przewodu trawienia, kolega Rosner zapytał, co spowodowało pedyatrów do utworzenia osobnéj postaci chorobowéj z niestrawności *(dyspepsia)*, która właściwie jest tylko przypadem.

Kol. Jak. odrzekł, że przez niestrawność rozumie podobnie jak wielu autorów stan chorobowy żołądka, powstający najczęściéj z przepełnienia pokarmami i ze sprawy kiśnienia (fermentacyi) tychże, który jednak nie cechuje się jeszcze zmianami nieżytowemi błony śluzowéj.

Kol. Fałęcki upatrywał w „niestrawności“ tylko nieżyt bardzo ostry, szybko przemijający żołądka, przytaczając

przykład nieżytów nosa nader szybko przebiegających; — a kol. Rydel przytoczył przykład niestrawności z przepicia *(crapula)*, jako nieżytu równie szybko przemijającego.

St. J.

Uwagi lekarskie o włościanach skreślił prof. dr. St. Janikowski.

(Dokończenie.)

X. Z tem wszystkiém włościanie nasi niezawodnie w téj saméj liczbie ulegają chorobom, co i mieszkańcy miast; ale ogołoceni ze stósownéj pomocy, nawyknieni do pracy ciężkiéj i do wpływów zmiennéj powietrzni kraju naszego, wytrzymali są na cierpienia, a choroby, dla których mieszkańcy miast wcześnie żądają pomocy, oni zaledwo za dolegliwości uważając, długie lata z okropnemi cierpieniami w pracy wytrzymują.

XI. O zabobonach i przesądach lekarskich, o pokątném leczeniu przez baby, znachorów, felczerów, cyrulików itp. trudno jest coś nowego dodać do tego, co w tym przedmiocie nader trafnie pisali koledzy Zieleniewski [1]), Rolle, Kralczyński i inni [2]). Szerzenie oświaty między ludem i zaprowadzenie przystępnéj dla włościan prawdziwéj pomocy lekarskiéj obok ścisłego wykonywania obowięzujących środków represyjnych przeciw pokątnemu leczeniu — jedynie są w stanie temu złemu zaradzić.

XII. Na zakończenie niechaj mi wolno będzie w kilkunastu zdaniach streścić główne praktyczne wyniki powyższych uwag:

1) Pożądaną jest rzeczą sporządzenie szczegółowego opisu różnych właściwości włościan polskich różnych okolic pod względem lekarskim.

2) Niektóre przesądy lekarskie ludu mają swą podstawę w warunkach organizmu, klimacie, sposobie życia itd.

3) Do wpływów nadwerężających zdrowie i skracających życie naszych włościan należą przed innemi: zabobony, przesądy, pokątne leczenie, złe przewietrzanie mieszkań, brak kąpieli, pokarmy za grube i niestrawne, nadużycie wódki, zawczesne małżeństwo, zaniedbanie dzieci w pierwszych latach po odstawieniu od piersi.

4) Do szerzenia zdrowych pojęć higieny, oprócz lekarzy, najwięcéj przyczynićby się powinni księża i nauczyciele szkółek wiejskich; tak w seminaryach duchownych jako téż w seminaryach nauczycieli wiejskich wykład higieny powinienby być obowiązkowy.

5) Do tegoż celu posłużyćby mogły stowarzyszenia higieniczne, proponowane przez dra Bokiewicza w dziełku p. n. „Higiena popularna czyli nauka zachowania zdrowia dla ludu wiejskiego“, wydaném w Warszawie w roku 1861, które podziśdzień jest najlepszym w naszym języku i wcale zadowalającym podręcznikiem higieny popularnéj.

6) Zaprowadzenie przystępnéj dla włościan pomocy lekarskiéj po wsiach i skuteczne karcenie pokątnego leczenia jest rzeczą naglącą.

[1]) M. Zieleniewski: „O przesądach lekarskich ludu naszego.“ W Krakowie 1845. [2]) Zobacz źródła przytoczone na początku téj rozprawy.

Wyjaśnienie w skutek odpowiedzi na „Kilka słów o towarzystwie lekarskiém we Lwowie.“

W numerze 14 „Przeglądu lekarskiego“ zamieszczono Odpowiedź na mój artykuł p. n. Kilka słów o nowo założoném Towarzystwie lekarskiém we Lwowie, podpisaną przez szan. dra Z. Riegera w imieniu komisyi.

Odpowiedź wspomniana przekonywa, że dążenia obu Towarzystw tak nowo założonego lwowskiego, jako i krakowskiego są wspólne, i że jedno drugiemu na przeszkodzie stawać nie będzie. Każdego jednak nieuprzedzonego pewno zadziwi odcień urazy i cierpkości przebijający się we wspomnianéj odpowiedzi.

Najpierwéj szanowny kolega odpisujący powiada, że uwagi moje opierają się na zupełnéj nieświadomości statutu zawiązać się mającego Towarzystwa; — wszakże ja sam w moim artykule wyraźnie powiedziałem, że „statutów Towarzystwa nie widziałem dotychczas, i to co wiem, zaczerpnąłem z artykułów zamieszczonych w czasopismach lwowskich“, a te — o ile sobie przypomnieć mogę — wyraźnie wspominały o wydawaniu czasopisma.

Daléj nie wiem, czy artykuł mój, podający tylko myśl działania w ten sposób, aby z obu stron jak największą korzyść odniosła nauka i zawód lekarski, mógł wywrzeć niekorzystne wrażenie — jak to szanowny kolega powiada.

Nie rozumiem, za co szanowny kolega prosi mnie o wybaczenie, że myśl instytucyi humanitarnéj przez wspieranie wdów, sierót itd. Towarzystwo lekarskie we Lwowie zawiązane pierwéj w życie wprowadzić zamierza niżli krakowskie; wszakżeż ja w moim artykule jak najgoręcéj za tém przemawiam, aby wspomnioną instytucyą pozostawić w ręku kolegów lwowskich i z nimi się połączyć.

Zdaje mi się, że nikt z nieuprzedzonych, czytając mój artykuł, nie dopatrzy w nim ani cienia niechęci lub ubliżenie w czémkolwiek nowo założonemu Towarzystwu; owszem okolicznością, która mnie skłoniła do ujęcia za pióro w tym przedmiocie, była właśnie chęć ujęcia się i odpowiedzenia na artykuł zamieszczony w numerze 55 „Czasu“ z dnia 7 marca niekorzystnie wyrażający się o nowo założoném Towarzystwie.

Odpowiedź wspomnianą w krótkości napisawszy, przesłałem do redakcyi „Czasu“, prosząc o jéj zamieszczenie; gdy atoli redakcya sprostowania mojego zamieścić nie raczyła, podałem takowe w nrze 11 „Przeglądu lek.“ dołączywszy uwagi o nowo zawiązaném Towarzystwie zamieszczone w nrze 12 tegoż pisma.

Postępowanie według zasady przezemnie wyrzeczonéj *„unitis viribus“* a przyjętéj przez kolegów lwowskich doprowadzi nas do celu, lecz musimy postępować zgodnie, szczerze, otwarcie, z obustronnem zaufaniem, nie podejrzywając się wzajemnie, nie upatrując w najniewinniejszém wyrażeniu chęci szkodzenia lub ubliżenia sobie wzajemnego.

Sądzę, że te kilka wierszy wystarczy do usunięcia nieporozumień, jakieby mogły mieć miejsce, i *(sit venia verbo)* niekorzystnego wrażenia, jakie poprzednie artykuły mogły wywołać; jeszcze raz powtarzam, że jak zawsze tak i teraz powodowała i powoduje mną jedynie chęć przyczynienia się choć w małéj cząstce do dobra nauki i mozolnego naszego zawodu — czego szczerze pragnę.

Dr. Władysław Ściborowski.

* * *

Po wyczerpującém wyjaśnieniu rzeczy sądzimy to drobne — jeżeli je tak zwać można — nieporozumienie za całkowicie już zagodzone, tém bardziéj że co do swéj treści naukowego nie zdoła obudzić zajęcia; dodamy tylko z naszéj strony — ponieważ natrącono coś o wydawnictwie czasopisma lekarskiego — że, jak to wielokrotnie już powtarzaliśmy, nietylko nie obawiamy się spółzawodnictwa, ale go nawet pragniemy: podjęliśmy się bowiem wydawnictwa nie w celach osobistych lub jakiéjkolwiek korzyści materyalnéj, lecz dla dogodzenia istotnéj naukowéj potrzebie. Od chwili, jak takowa zadowalające znajdzie zaspokojenie na drodze innéj, nietylko bez żadnéj urazy, ale ze szczerą radością ustąpimy pola tym, którzy z równym lub lepszym jeszcze skutkiem wyręczyć nas zechcą w podjętém zadaniu.

(Przyp. red.)

Ruch chorych w szpitalu starozakonnych tarnowskim w latach 1865 i 1866.

Administracya tarnowskiego szpitalu starozakonnych ogłosiła drukiem w języku niemieckim *) sprawozdanie z obrotu funduszów za lata 1865 i 1866, z którego wyjmujemy wiadomość statystyczno lekarską o ruchu chorych.

	rok 1865	rok 1866
pozostało z roku poprzedniego chorych	51	33
przyjęto w ciągu roku	565	612
leczono razem .	616	645
Z tych wyzdrowiało	536	534
nie uleczono	6	4
umarło	41	68
pozostało na rok 1867	39.	

Uwaga. W czasie epidemicznéj cholery od 14 września do 13 listopada 1866 leczono na nią 47 chorych, z których 17 umarło.

Ruch chorych w szpitalu starozakonnych krakowskim w miesiącu marcu rb.

		m.	k.	razem
Pozostało z końcem lutego rb.	chorych	14	12	26
Przybyło w ciągu marca	„	9	9	18
Leczono więc ogółem .		23	21	44
Z téj liczby opuściło szpital	uleczonych	10	5	15
	nieuleczon.	2	—	2
	umarło .	3	1	4
Pozostało z końcem marca rb. . . .		8	15	23
Razem jak wyżéj .		23	21	44

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 13 do 16 włącznie = 32; najniższa dnia 27 i 31 = 23; średnia = $27^{19}/_{31}$.

Choroby ostre: Zimnicy dwa leczono przypadki nowoprzybyłe, oba były codzienne; jeden u 36letniego strażnika, mającego śledzionę obrzękłą, mało przekraczającą łuk żebrowy; drugi u szwaczki, mającéj wieku lat 60, śledzionę na trzy centymetry występującą zpoza brzegu klatki piersiowéj, tudzież nieżyt żołądka. Przebieg u pierwszego był krótki, do jednego jeszcze napadu w szpitalu ograniczony; u drugiéj cierpienie trwało dłużéj i okazywało postać durzycową *(typhoid)*.

Zapalenie płuc napotkano u trzech chorych. Każde odznaczało się szczególnemi cechami. Krawczyk 11letni miał zajęte naciekiem płuco prawe, a prócz tego zatkanie kałowe; zapalenie rozdzielało się w ciągu trzech tygodni. — U woziwody, liczącego 42 lat, do rozpostartego nieżytu oskrzelowego przyłączyło się zapalenie zrazikowe obustronne; towarzyszyło mu obrzmienie wątroby i obustronna przepuklina pachwinowa. Przebieg był burzliwy, ze znaczną i uporczywą dusznością połączony, a nadto pojawił się silny krwotok z nozdrza prawego, zapychadłem skubankowém zaledwie zatamowany. — Szynkarz nakoniec, 39 lat mający, przybył po trzechmiesięczném trwaniu choroby z naciekiem zajmującym całe płuco lewe obok wypociny opłucnowéj w dolnéj części, a zwłaszcza w okolicy przodkowéj, między brzegiem mostkowym a pionem brodawki sutkowéj; i tu towarzyszyło dość znaczne obrzmienie wątroby.

Do względnie najliczniejszych chorób tego miesiąca policzyć należy nieżyt dróg pokarmowych, z którym przyjęto czworo, tj. 1 mężczyznę i 3 kobiety.

Choroby przewlekłe. Z gruźlicą płucną dwoje świeżo przybyło. Chłopczyk 8letni z domu sierot, u którego w chwili przyjęcia wybadano naciek w szczycie płuca lewego i zwiększoną śledzionę, a następnie rozwijały się przypady mózgowe. — Służąca 18letnia okazała złogi gruźlicze w szczycie płuca prawego i doznawała krwioplucia.

Umarli: Szewczyk 15letni z przewlekłego cierpienia mózgu, objawiającego się wzrastającém stopniowo porażeniem członków i nieudolnością umysłową; woziwoda 68 lat mający, z przewlekłego nieżytu oskrzelowego i rozedmy płucnéj; szczeciarz 80letni, ze zgrzybiałości, i tandeciarka w wieku 56 lat, ze zgorzeliny powłok i tkanki podskórnéj na grzbiecie.

Omyłki druku w nrze 15. Str. 114, przedz. 2, w. 3 od d. zam. *m. decidua scrotina* ma być *serotina;* str. 118, p. 1, w. 18 od d. zam. *Pouchela* ma być *Poucheta;* str. 119, p. 1, w. 11 od d. zam. *składającemu się* ma być *składających się;* str. 119, p. 2, w. 18 od d. zam. *srarości* ma być *starości.*

Do niniejszego numeru załączają się spostrzeżenia meteorologiczne za luty i marzec rb.

*) Sprawozdanie ogłoszono w języku niemieckim — dla kogo? Gdy rzecz dotycze zakładu dobroczynnego krajowego i kraj najbliżéj obchodzącego, ubolewać przychodzi, że tak mało uwzględniono równie prostą jak słuszną potrzebę posługiwania się publicznie na ziemi polskiéj mową rodzinną.

N^er 17. 27 kwietnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Madurowicz:* Uwagi nad zaśniadem groniastym (Dokończenie.) — *Janikowski:* Dochodzenie uszkodzeń ciała (C. d.) — Zakłady dobroczynne i szpitale w dawném województwie podolskiém. — Piśmiennictwo lekarskie: Dr. Moos: „Klinik der Ohrenkrankheiten“, wiadomość podał dr. *Warschauer* (Dok.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Niektóre uwagi nad zaśniadem groniastym
(mola racemosa)
podał prof. dr. Madurowicz.

(Ciąg dalszy)

Względem leczenia tyle pewna, że nie mamy środków, któreby mogły przywrócić prawidłowy rozwój płodu. Idzie więc tylko o postępowanie lecznicze względem matki, a w téj mierze terapia z początku jest ta sama, co przy każdém nastąpić mogącém poronieniu; po rozpoznaniu zaśniadu zaś ta sama, jak przy łożysku przodkującém. Wprawdzie radził Vigarous w podobnych razach używanie dłuższe przetworów rtęciowych, aby zabić pasorzyty, które miały być powodem powstawania podobnego zaśniadu; daléj Puzos zalecał upusty krwi, a Tott ścisłą dyetę i środki przeczyszczające w celu przeprowadzenia zaśniadu do zaniku i szybszego wykluczenia. Każdy zaś dzisiejszy lekarz umiejętny przyzna, że podobne środki nie zdołają wywołać przypisywanych im skutków; przeciwnie pogorszyć muszą stan ogólny ustroju matki i tak w podobnych przypadkach znacznie nadwątlony. Ograniczamy się więc do leczenia przypadowego podczas ciąży; w razie krwotoku nieznacznego zalecamy środki chłodzące, dyetę lekką i spokojne zachowanie się w łóżku. Tam, gdzie znaczny krwotok grozi niebezpieczeństwem i gdzie czynność porodowa dobrowolnie się rozpoczęła, tam najlepiéj przez włożenie pęcherza sprężnikowego Brauna do pochwy przyczyniamy się do poskromienia krwotoku i łagodnego przyspieszenia czynności porodowéj. Jeźli szyja maciczna dostatecznie rozwarta, można wykluczenie zaśniadu przyspieszyć podaniem sporyszu *(secale)* lub nawet mechaniczném wydobyciem zaśniadu palcami, co atoli nie zawsze da się uskutecznić, bo szyja o tyle tylko zwykle rozwiera się, o ile tego koniecznie wymaga przesuwanie zaśniadu. Przytém nie należy zapominać o środkach orzeźwiających, jak o occie, eterze itp. zewnętrznie, wewnętrznie zaś podajemy wino, *tinct. cinamomi, tinct. ferri aetherea, liquor amonii anisati* itp., mianowicie jeźli osłabienie, mdłości itd. z powodu utraty krwi są znaczne. Oprócz tego w ciąży leczymy inne przypadłości, jak wodnicę *(hydraemia)*, żółtaczkę, zrywanie wymiotne *(hyperemesis)* itp., chociaż zwykle bez skutku, gdyż ustaje ono zazwyczaj dopiero z wykluczeniem zaśniadu. Połóg niewiasta odbyć ma po porodzie zaśniadu — nawet w najlepszym razie — tak długo, jak po prawidłowym porodzie. Często atoli, jak powiedziałem, połóg się przeciąga; idzie tu głównie o wzmocnienie ustroju,

o usunięcie niedokrewności i o środki zapobiegające gorączce połogowéj. W téj mierze terapia dotycząca ogólnie jest znaną.

Zestawiając więc w końcu ważniejsze szczegóły, odnoszące się do opisu nadesłanego zaśniadu, oświadczam, że ciało okazane jest wynikiem zapłodnienia, zaśniadem groniastym, który mógł wytworzyć się w przeciągu ośmiotygodniowéj ciąży. Już z ciężaru (8 uncyi) i objętości zaśniadu, odpowiadającéj jaju czteromiesięcznemu, z pęcherzyków przeważnie drobnych, z istnienia jeszcze jamy płodowéj obok mało rozwiniętéj tkanki łącznéj środkowéj, która przytém ścieśnia tę jamę — wnioskować można, że zaśniad ten nie mógł dłużéj nad trzy miesiące leżeć w macicy. Na wyraz „wodunki" nie zgadzam się z wyż przytoczonych przyczyn. Że ciąża ta odznaczyła się „mocniejszemi dolegliwościami" — zapewne téż prawdopodobném ale nie nadmienioném rozdęciem brzucha, nie odpowiadającém już z powodu objętości zaśniadu ciąży ośmiotygodniowéj — zupełnie jest wiarogodne; mniéj zaś twierdzenie, że z „dokładnego badania z dostateczną pewnością można było wnosić, że się ma do czynienia z fałszywą ciążą." Wykazalem, że tylko przypuścić można coś podobnego podczas ciąży; rozpoznanie atoli pewne może dopiero nastąpić podczas rozpoczynającego się porodu. Że mimo to przyspieszył kol. Starkiel poród, jest rzeczą naturalną; stało się to jednak z powodu womit nieustających, które każdéj ciąży towarzyszyć mogą, ale nie z powodu wcześnie rozpoznanego zaśniadu. To téż skutek przerwania sztucznego ciąży był widoczny; womity ustały z poczynającém się wykluczeniem zaśniadu; jednakowoż nie zawsze skutek jest tak pomyślny jak w przypadku rzeczonym. Zresztą kolega przyspieszył poród zaśniadu a nie „poronienie", gdyż przez poronienie powinniśmy rozumieć dziś zupełnie coś innego, jak to wyżéj wspomniałem. Sposobu przyspieszenia porodu czyli wykluczenia zaśniadu nie podano; kolega tylko nadmienia, że użył do tego „stósownych środków zewnętrznych i wewnętrznych." Stósowności zatém tychże ocenić nie jestem w stanie. Że z początku porodu odpłynęła ciecz wodnista a potém krew, tłumaczy się obecnością jamy płodowéj a w niéj potoku, który odpłynął przy ucisku ściągającéj się macicy; były atoli i związki naczyniowe między zaśniadem i macicą rozerwane, — dla tego téż krwotok. W połogu użył kolega środków wzmacniających; jestto postępowanie zupełnie racyonalne bo uzasadnione.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 2. Wybicie dwóch zębów. Lekkie uszkodzenie ciała.

W niedzielę dnia 28 października 186. we wsi A. włościanin Ludwik B. wziął od karczmarza Icka D. na *borg* kwartę wódki. We dwie godziny powrócił znów z dwoma innymi, których chciał częstować, a gdy tą razą Icek nie chciał *borgować*, Ludwik B. wpadł w złość, zaczął go bić kijem po plecach, a wreszcie tak mocno uderzył go przez twarz, że w téj chwili dwa zęby Ickowi wypadły i krew mu się polała.

Przy dochodzeniu sądowo lekarskiém, dokonaném dnia 31 października przez dra M. i chirurga N., znaleziono, że uszkodzony — lat 38 liczący, średniego wzrostu, dobréj budowy — ma dolną wargę, szczególnie z prawéj strony, nabrzmiałą i w odległości 1″ od kąta prawego ust powierzchowną nadżerkę *(excoriatio)* błony śluzowéj półksiężycową 1″ długości a $1\frac{1}{2}$″ szerokości mającą. Dziąsło szczęki dolnéj z prawéj strony nabrzmiałe, zaczerwienione i czułe. Kieł prawy dolny ułamany bezpośrednio nad korzeniem, a ząb sieczny dolny prawy zewnętrzny złamany wraz z częścią swego korzenia (co stwierdzają załączone zęby ułamane). Ząb sieczny dolny prawy wewnętrzny za dotknięciem okazuje się obruszany, ale bardzo nieznacznie. Dziąsło odpowiadające ułamanym zębom rozszarpane, krwią podbiegłe, ciemnoczerwone. Pozostałe części dziąsła barwy sinéj pokryte powłoką białawą (z nieczystości), ale nie nabrzmiałe i niebolesne. Inne zęby siedzą mocno w zębodołach.

Zdanie było: 1) że nadżerka wargi jest uszkodzeniem, dającém się uleczyć w kilka (5—6) dni a zatém lekkiém; 2) przeciwnie zaś wynikająca z pobicia utrata dwóch zębów przednich już w myśl §. 156 ust. *a)* kodeksu karnego austr. z r. 1852, jako oszpecenie, liczyć się powinna do ciężkich uszkodzeń ciała, nie mówiąc już o tém, że ta uraza cielesna połączona była ze szczególnemi męczarniami *(mit besonderen Qualen)* dla uszkodzonego (§. 155 ust. *c* k. k. austr.) i że ta utrata dwóch zębów w każdym razie nadweręży czynność żucia i (lubo w małym stopniu) wyraźność mymowy, — do czego doliczyć trzeba, że zęby i dziąsło były zresztą zdrowe, a zatém do wybicia rzeczonych dwóch zębów po-

trzeba było znacznéj siły; 3) wybicie zębów nastąpiło zapewne w skutek silnego uderzenia lub trącenia ust przedmiotem twardym, tępym, ciężkim, jak np. pięścią, kijem itp.

Sąd, mając pewne wątpliwości, odniósł się do wydziału lekarskiego, który wydał następujące zdanie:

I. Wybicie dwóch zębów przednich mogło nastąpić skutkiem silnego uderzenia kijem itp.

II. Pochodzące ztąd cierpienie dziąsła i wargi mogło się uleczyć w ciągu tygodnia i nie sprawiło u uszkodzonego niezdolności do pracy (*Berufsunfähigkeit*) (§. 152 k. k. austr.)

III. Ból, którego uszkodzony doznał przytém, jest wprawdzie znaczny ale krótki; w każdym razie nie można go liczyć do szczególnych męczarń (§. 155 ust. *c.*)

IV. Utrata dwóch zębów przednich wprawdzie nadweręża czynność żucia i wymowę (która się staje szepleniącą), tudzież powoduje oszpecenie, które jednak u mężczyzny trudno nazwać uderzającém (§. 156 ust. *a.*); zresztą te złe skutki nie są trwałemi (*bleibend*) (§. 156 ust. *a*), albowiem dałyby się usunąć przez wprawienie dwóch zębów sztucznych (na koszt oskarżonego).

Ostatecznie więc, z uwagi na powyższe okoliczności, uszkodzenie w tym przypadku policzyć wypada do lekkich uszkodzeń ciała.

(*C. d. n.*)

Zakłady dobroczynne i szpitale w dawném województwie podolskiém.

Czcigodny prof. Janikowski wydaje w waszém piśmie „Notatki do dziejów szpitalów i dobroczynności w dawnéj Polsce“; rzecz to wysokiéj wartości, żałuję, że tylko wyjątki z niéj czytać mogę; z całością nie wiem kiedy się spotkam, trudno bowiem o nakładców na taką pracę. Jak było u nas dawniéj, nie obchodzi to wcale dzisiejszą społeczność, zostającą zwykle pod wrażeniem chwili; obojętnie więc wita godne poczczenia — smutna to prawda ale nie zaprzeczona, ale zamilczeć chyba lepiéj o niéj — przystąpić wolę do rzeczy, pewny, że mi nie odmówicie kącika w piśmie waszém; będzie to szczypta drobna, materyał surowy, niemniéj cenny, bo wypisany z wizyt kościelnych, przez niegdyś biskupów kamienieckich uskuteczniauych; dyecezya już nie istnieje, księgi wszystkie zabrane, gdzieś zrzucone w archiwum na pastwę szczurom; czy je kto jeszcze czytać będzie, wątpię bardzo. Więc z takich źródeł wyciągi, przypuszczam, że ciekawe będą.

Nędza, kalectwo, starość a często i choroba znajdowały przytułek w zakładach dobroczynnych wznoszonych przy kościołach, albo mówiąc inaczéj przy probostwach i klasztorach. Były to zwykle domki niewielkie, pod słomianą strzechą, na dwie części podzielone, z których jedna przeznaczona dla kobiet a druga dla mężczyzn. Mieszkańcom tych przytulisk dawano opał, skromną ławę zastępującą częstokroć łóżko, i prowizyą składającą się z krup i mąki; w niektórych dodawano do tego i tak zwaną liberyą, mianowicie płótno na odzież, czapkę i płaszcz koloru jakiego ofiarodawca używał w polu herbowém. Za to dziadek taki obowiązany był w kruchcie śpiewać litanie i koronki, modlić się za fundatorów zmarłych, ich żyjące potomstwo; często pełnił przy kościele funkcye dzwonnika, stróża, popychadła na posyłki dla księdza proboszcza albo nawet i organisty. — Taka była ogólna cecha przytulisk, zwanych w wizytach *hospitalia;* dla lepszego jednak uwydatnienia rzeczy podajemy tu opis jednego z nich, dosłownie wyjmując go z wizyty ks. B. Sierakowskiego (1741): „*Hospitale* (w Staréj Sieniawie). Ten zaraz przy kantoryi, z okrąglaków dębowych, słomą mierzwiatą pokryty, gliną *intus et ab extra* wylepiony. Drzwi z ulicy drewniane do sieni proste, na biegunie z klamką drewnianą y zasuwą. Sień bez powały, mała. Z niey drzwi do Izby na biegunie dębowe. Izba niewielka, gliną wylepiona, z powałą drewnianą, mała. Okien w drewnie małych trzy. Piec piekarski bez komina; ław pod ścianami duże dwie; zydel wysoki, *ad instar* stołu, niewielki. Pułka drewniana jedna. *Ex oposito* tey Izby drzwi proste, na biegunie z zasuwą do komory. Ta, mała, z częstokołu, z powałą drewnianą.“ Często przy takich domach, zwykle większych, bo o 4—6 ba nawet i 8 izbach, znajdowała się kuna albo wizerunek męki Pańskiéj; na tyłach dziedzińczyk, chlewek albo mały ogródek częstokołem oparkaniony.

Tutajto zwykle biedak po wielu latach choroby albo i nędzy, jeżli go one nie zmogły, z pokorą kołatał, prosząc o przygarnienie. Prośbie jego czynił zwykle zadość proboszcz, od którego wszystko zależało, bo téż on jeden był odpowiedzialnym za nieporządne utrzymanie przytuliska. W wizycie np. wzmiankowanéj między punktami danemi delegowanym takie spotykamy dotyczące rzeczy przez nas traktowanéj: 1) Jakie fundacye posiadają przytuliska i w jakiéj ilości, 2) kto niemi rządzi, 3) czy rachunki regularnie zdaje administracya, 4) jakiego rodzaju ubodzy i chorzy mieszczą się w przytuliskach, 5) czy w nich oddzielone są kobiety od mężczyzn, 6) kto pełni przy nich posługę duchowną i doczesną, 7) stan budynku i przypuszczalne reparacye, 8) czy przytulisko posiada kościół albo kaplicę własną, 9) jakie są szczególne obowiązki proboszczów względem przytulisk, 10) jakie są obowiązki ubogich.

Rozbiór szczegółowy tych punktow za dalekoby nas zaprowadził, pobieżna bowiem notatka uróśćby

mogła do wysokości rozprawy. Oceniając więc tylko ogólnie znaczenie przytulisk, powiemy, że odpowiadały one aż nadto swemu celowi; szpitale bowiem w ściślém znaczeniu albo raczéj w dzisiejszém znaczeniu tego wyrazu nie były na dobie; kraj żyzny, niezaludniony, chorób mało, a jak się te pokazały, to nagminne, i wówczas dla braku środków zaradczych połowa ludności ginęła. Toż dotkniętych morową zarazą i w obecnéj epoce nie składalibyśmy w szpitalach, a to jedyna, najstraszniejsza plaga na Podolu, i nie powiemy, żeby do rzadkich należała gości; opierając się bowiem na źródłach historycznych, przekonamy się, że kilkadziesiąt razy w ciągu czterech wieków ostatnich przybywała do nas ze wschodu, najpamiętniejsze zaś lata pomoru były następujące: r. 1467, 1625, 1652, 1720, 1736, 1770, 1782, 1796, 1798, 1812 i 1813. Drugą klęską był głód w czasie wojen Chmielnickiego, któryto wszystek dobytek ogniem wyniszczył. Ludzie podówczas—jak pisze Jerlicz—puchli i marli. Krwawe biegunki, w nagminnéj występujące postaci, dopierośmy za niewoli tureckiéj poznali na Podolu. Panować one zaczęły w Kamieńcu w latach 1672, 1673 a nawet 1674, kiedyto wojska ottomańskie były nagromadzone w znacznéj ilości w staréj Petrydawie. Zresztą nie było i komu chorować; kraj w skutek nieustannych napadów dziczy—czy tatarskiéj czy muzułmańskiéj—wyludniał się, leciwi starce byli osobliwością a młodość przetrwa łatwiéj cierpienia znajdując w ustroju więcéj siły na odparcie wpływów szkodliwych; wreszcie przyczyniały się do tego i rodzaj życia i wychowanie, pod wpływem którego hartował się organizm. O innych niemocach i mowy być nie może: parchy są nabytkiem wieku XVIII, kiedy się miasteczka poczęły izraelską ludnością przepełniać; pomiędzy chrześcianami są one i dzisiaj wyjątkowém cierpieniem. Świerzb dopiero na początku niniejszego wieku powstaje, choroby weneryczne wcale nieznane jak równie i porody nieprawe — za jedne i drugie karało prawo. Lekiem na nie wedle ówczesnego pojęcia były „plagi nieodwołalne“ i wypędzenie z miasta, a czasem i utrata życia, jakem to gdzie indziéj wykazał (Rozmaitości lekarskie, wydane przez Al. Kremera: sądowa medycyna i prostytucya w Polsce w XVI i XVIII w.) *(C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Klinika chorób uszu (Klinik der Ohrenkrankheiten von Dr. Moos, Docent [obecnie prof. uniwers. heidelbergsk.]. Wien 1866). Wiadomość podana przez dra J. Warschauera w Krakowie.

(Dokończenie.)

W ostatnim rozdziale traktuje o wrodzonéj głuchoniemocie, o jéj dziedziczności, podaje niektóre praktyczne wskazówki służące do rozpoznawania wrodzonéj głuchoniemoty w pierwszych trzech latach życia dziecięcego.

Dołączona jest w końcu tablica, zawierająca wypadek otrzymany z 65 sekcyi na głuchoniemych uskutecznionych z dołączeniem nazwisk badaczów, z któréj widno, że różnorodne sprawy chorobowe składają się na zrządzenie głuchoniemoty.

Jakkolwiek zgadzamy się z autorem co do układu jego książki, to jednak żałujemy, że przed wykładem szczegółowym o niemocach uszu nie podał choć w zarysie anatomii ucha: byłoby to bowiem wielkiém ułatwieniem dla tych, którzy patologii ucha chcą się nauczyć z książki. Niemniéj pożądanemi byłyby ryciny uzmysławiające choć grubsze części w skład ucha wchodzące.

Anatomia patologiczna ucha, któréj pierwszym niemal uprawiaczem był zgasły Toynbee, wszędzie gdzie potrzeba było, należycie jest uwzględniona. Należałoby i anatomią drobnowidzową do otyatryki wprowadzić; wiadomo bowiem, że ona niemało się przyczynia do wytłumaczenia niektórych spraw chorobowych, które zmysłom nieuzbrojonym nie są przystępne. Wątpić przeto nie można, że badania drobnowidzowe narzędzia tak drobnego, jakiém jest ucho, byłyby bardzo pouczające; lecz uważyć należy, że od lekarza praktycznego nie mającego na swoje usługi zakładu publicznego naukowego nic można tego wymagać, dla tego nie czynimy mu bynajmniéj zarzutu, lecz wynurzamy nadzieję, że może w drugiém wydaniu spotkamy się z pracą w tym kierunku podjętą.

Wnikać głębiéj w szczegóły niniejszéj książki przechodzi ramy omówienia onéj, gdyż musielibyśmy czytelnika resp. słuchacza (którego względności nadużywać nie śmiemy) częstować długiemi wypiskami, czego wcale nie zamierzamy.

Naszém zdaniem autor dotarł do celu wytkniętego, gdyż praca jego zupełnie odpowiada swemu zadaniu; nic nie zostało pominięte, co lekarz praktyczny wiedzieć powinien; najnowsze zdobycze na tém polu treściwie i jasno są wyłożone; opis chorób, ich bieg, trwanie i leczenie rozumowe i praktyczne odpowiada pojęciom nowoczesnym, tak że każdy po przeczytaniu téj książki zupełnie będzie zadowolony. Nadto lekarzowi praktycznemu w razach wątpliwych służyć może za doradcę biegłego i doświadczonego.

Powyższe zalety, które autorowi przyznać winniśmy, czynią jego książkę wielce pożądaną; możemy ją przeto sumiennie polecić wszystkim, którzy czują w sobie chęć obeznania się z tegoczesnym stanem otyatryki,—lubo wyznać musimy, że w téj gałęzi nauki zaledwie nasienie rzucone wschodzić zaczyna, a owoc tej pracy w dalekiéj jeszcze wisi przyszłości. *Multum restat multumque restabit.*

Co się tknie formy zewnętrznéj, to druk jest dobry i wyraźny, papier piękny, a ryciny dołączone do lepszego zrozumienia treści niektórych opisów chorobowych znakomicie się przyczyniają; błędy zaś drukarskie podaje dołączony spis pomyłek drukarskich i ich sprostowanie.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Sajkowski a oprócz niego Grohe i Mosler[1]) zauważali stłuszczenie wątroby po otruciu antymonem. Ci ostatni przytaczają według Schwanerta, że wieśniacy z okolicy Brunswiku tuczące gęsi mają zwyczaj dodawać do jadła nieco surowego antymonu.

Munk i Leyden[2]) zauważali stłuszczenie wątroby, nietylko po otruciu kwasem arsenowym, ale i po otruciu kwasem fosforowym, siarkowym, szczawiowym, azotowym i winowym.

Gruczoły bez przewodów.

Zdawało się, że choroba Addisona pójdzie w niepamięć — przecież znów świeże przypadki téj choroby opisują i tak zebrali Hayden[3]) 37, Wilks[4]) 33, a Hughes[5]) i Gerhardt[6]) kilka takich przypadków.

Dodatek o istotach białkowatych.

Napotykamy tu, jakkolwiek napis nie jest bardzo usprawiedliwiony i pracę bardzo ciekawą Heubla[7]) o przechodzeniu jodku potasu do pojedynczych narzędzi ciała zwierzęcego. Heubel zadawał zwierzętom jodek potasu, a mianowicie królikom po 3, psom po 10 grammów, zabijał je potém w 2—4 godzinach, i poszukiwał jodu ilościowo w pojedynczych narzędziach — rozumie się że znaczna część jodu tymczasem została wydzieloną ($^4/_5$ całéj ilości przeszła w mocz).

U królika znalazł Heubel najwięcéj jodu w gruczołach śluzowych, potém w nerkach, w mięśniach i wątrobie, nie znalazł go zaś wcale w mózgu i płucach. U psów znalazł najwięcéj jodu w nerkach, potém w płucach, gruczołach śluzowych, we krwi, wątrobie, śledzionie, gruczołach limfatycznych, mięśniach, trzustce. W mózgu, a u suki, która parę tygodni przedtém miała szczenięta, także i w gruczołach pokarmowych jodu zupełnie nie znalazł; natomiast znalazł go w mudach psa. Heubel wstrzykiwał prócz tego zwierzętom świeżo zabitym jodek potasu do naczyń krwionośnych, i powtórzył swe badania, które wypadły tak samo jak na żywych zwierzętach.

Czylżby i skuteczność jodu względem pojedynczych narzędzi naszego ciała miała się tak samo zachowywać, jod zatém w chorobach mózgu ma być nieskutecznym? Jestto ważne bardzo pytanie dla lekarza praktycznego.

Oddychanie

Bérenger-Ferand[8]) powodowany do tego przez Demarquaya dawał dwom chorym cierpiącym moczówkę cukrową oddychać czysty kwasoród, ilość cukru w moczu szybko się zmniejszała, a chorzy czuli się znacznie lepiéj — zupełne wyleczenie jednak nie nastąpiło.

Ukwaszenia i rozkłady we krwi i narzędziach ciała.

Carey Lea[9]) powodowany doświadczeniem Atlee'a[10]), który kwasem siarkawym (jako solą sodową kwaśną), poleconym w téj mierze przez Polliego[11]) dwa przypadki pyemii wyleczył, badał zachowanie się téj soli w ustroju. Zażywszy 33 ziarn téj soli, po dwóch godzinach w gazach żołądka wykryć nie mógł ani kwasu siarkowego, ani siarko-wodowego, a tylko ślady tych kwasów, jeżeli równocześnie z dwusiarczynem sodowym zażył był 12 ziarn dwuwęglanu potasowego.

Zażywając dziennie po 100 ziarn siarczynu sodowego (na trzy dawki) znalazł tę sól w moczu dopiero po dłuższém zażywaniu, w przeciwieństwie do Polliego, Kleczyńskiego i Hoeppenera, którzy twierdzili, że ta sól zaraz po zażyciu w moczu się znachodzi.

Zaleski (l. c.) nie przypuszcza, by nagromadzenie mocznika we krwi mogło wywołać mocznicę, już dla tego, że u ptaków, którym nerki wycięto, uremia także się rozwija, choć te zwierzęta, jak wiadomo mocznika nie wydzielają.

Ehlers i Goemann[12]) wstrzykiwali królikom do krwi rozczyny kreatynu, kreatyninu i kwasu bursztynowego; choć wprzód podwiązano przewody moczowe, by te istoty w ustroju zatrzymać, nie przyspieszały one rozwoju uremii; równie zachowywał się i mocznik, a dopiero wstrzykanie ilości mocznika, przewyższającéj znacznie tę, którą według doświadczeń zwierzę, które zginęło skutkiem uremii zawiera, przyśpieszyło skon.

Wstrzykiwanie rozczynu kreatyninu osłabia zwierzę przemijająco.

Kunze: O kryształkach heminy (Casp. Vjschr. XXV. 262—268).

I. Otrzymywanie kryształków. Plamy krwawe podejrzane, wycięte z tkanin, drzewa

---

[1]) Zur Kenntniss der Veränderungen innerer Organe bei acuter Arsenvergiftung. Archiv für pathol. Anat. und Physiol. Bd. 3. [2]) Ueber Albuminurie und fettige Degeneration nach Vergiftung mit Schwefelsäure und anderen Säuren. Berliner klin. Wochenschrift, 1864. [3]) On supra-renal melasma. Dublin quarterly journal of medical science, T. 39. [4]) Cases of supra-renal disease Guy's hospital reports, Vol. IX 1865. [5]) On disease of supra-renal capsules or Morbus Addisonii. Dublin quart. journal of med. sc. T. 40. [6]) Broncekrankheit. Jenaische Zeitschrift f. Mediz. und Natur-Wissenschaften. T. II. [7]) Pharmakol. Untersuchungen über das Verhalten verschiedener Körperorgane zur Jodkalienresorption. Dissertation. Dorpat 1865.

[8]) Note sur les inhalations d'oxygène dans le traitement du diabète Gazette médicale de Paris, 1865. [9]) On the transformation of alkaline sulphites in the human system. American journal of medical science, 1865. [10]) Ibidem. [11]) Gazette médicale 1865. [12]) G. Meissner: Bericht über Versuche die Uraemie betreffend. Ztschr. f. rat. Med. Bd. XXVI.

i t. p., wytrawia się przez kilka godzin wodą zimną przekroploną. Tę wodę (która, jeśli jest krew, zwykle przybiera kolor czerwono-brunatny), zlewa się ostrożnie od części stałych i paruje w miernem cieple do suchości; do pozostałości dodaje się nadmiar kwasu octowego lodowatego. Kwas ten powinien być tak stężony, iżby kropla jego, trzymana na pręciku szklanym nad płomieniem wyskokowym, paliła się; kwasem słabszym nie zawsze udaje się otrzymać kryształy heminy. Następnie tę mięszaninę kwasu octowego z suchą pozostałością gotuje się należycie w szkiełku odczynnikowém; treść płynną próbki wylewa się na szkiełko zegarkowe, dodaje kilka (lecz nie wiele) ziarnek soli kuchennéj, mięsza parę razy, i wreszcie odparowywa powoli (w + 40° do + 60° R.) nad lampką wyskokową. Jeżeli są kryształki heminy, wtedy po ukończoném parowaniu widać je nieraz już golém okiem jako liczne czarne punkciki w brunatnéj pozostałości na szkiełku. Dla lepszego śledzenia zeskrobuje się cząsteczkę pozostałości ze szkiełka zegarkowego i kładzie się na sucho, albo lepiéj po zwilżeniu kroplą jodku gliceryny, między szkiełko przedmiotowe i nakrywkowe drobnowidza i ogląda przy powiększeniu trzechsetném.

II. Postać i barwa kryształków. Z ułożenia kryształków powstają różne ich postaci: najczęstsze są podobne do ziarnek siemienia lnianego; inne mają kształt znaku paragrafu; inne są podobne do ogona jaskółczego, którato postać ma być częstszą i wydatniejszą we krwi kurzéj i żabiéj niż w ludzkiéj. Barwa jest w ogóle jasno-brunatna. Kryształki ze krwi staréj, już nadgniłéj mając nadwerężoną, mniéj prawidłową, a barwę ciemniejszą, czarniawą.

III. Wielkość kryształków bywa bardzo rozmaita, jak o tém przekonywają dołączone rysunki zdjęte przy powiększeniu 330. W wielkich kryształkach ze krwi ludzkiéj pochodzących wymiar długości ma się do szerokości jak $3\frac{1}{2}:1$, we krwi zaś kurzéj zaledwo $2:1$ albo $2\frac{1}{2}:1$.

IV. Zachowanie się chemiczne. W wodzie zimnéj i wrzącéj, w kwasie octowym, w jodku gliceryny, wyskoku bezwodnym, kwasie siarkowym i azotowym aptek., i ługu potażowym stężonym kryształki te są nierozpuszczalne; kwas siarkowy dymiący i azotowy dymiący niszczy kryształki, które się rozpadają. W roztworze kwasu chromowego szybko znika postać małych kryształków i pozostaje tylko plamka brunatna; większe pozostają niezmienione. W wyższych stopniach ciepła i z roczczynem potażu żrącego odparowane zachowują tę swą postać i barwę. Jeden tylko rozciek amonii gryzącéj szybko rozpuszcza kryształki heminy, które natychmiast tracą swe obrysy i barwę żółto-brunatną.

V. Wartość kryształków heminy pod względem sądowo-lekarskim.

1) Kryształki heminy dają się otrzymać tylko w tych razach, gdy ciałka krwi jeszcze istnieją.

2) Im większe są plamy krwi i im szybciéj zaschły, tym łatwiéj jest otrzymać kryształ. hem., ale z plam, które były w zetknięciu z istotami gnijącemi nie zawsze się udaje otrzymać kryszt. hem., nawet gdy ciałka krwi jeszcze się dają rozpoznać.

3) Kryształki heminy dowodzą z pewnością, że plama ze krwi pochodzi; dalszych jednak wniosków, czy krew pochodzi z człowieka, czy ze zwierząt i jakich, nie podobna jest czynić.

St. J.

Sposób otrzymywania z kawy napoju posilnego. (Pharmaceutische Zeitschrif. Wien 1867 N. 2).

Do części składowych kawy należą: oléj tłusty, skrzepły, trochę żywicy, białko, istota właściwa, która jest rodzajem istoty wyciągowéj, cisawo zabarwionéj, ma smak gorzkawy, w wodzie i wyskoku rozpuszcza się, zaś w wyskoku bezwodnym i eterze nie; sole żelazne strącają ją zielono, a to ma szczególnego, że z białkiem tworzy barwę pięknie zieloną (z téj to przyczyny wyciąg kawy za przystępem powietrza zielenieje, bo w nim znajduje się białko); z wyciągiem gallasowym i rozczynem emetykowym wydaje mało znaczny osad, czém się od istoty kinowcom właściwéj różni.

Oprócz tego w nasionach tychże znajduje się ciało obojętne, w białych, świecących iglastych kryształach, które nazwane zostało kofeiną. Ciało to w początkach tegoż wieku Chenevir odkrył, Rungie zaś i równocześnie Pelletier i Caventou w r. 1820 w stanie czystym je otrzymali — według Doebereinera jest jednym z najdzielniejszych środków w moczówce cukrowéj *(diabetes)*.

Obecnie rozróżniają kilka gatunków kawy i tak W. S. Pelgrave w swoich opisach podróży po środkowéj Arabii (1 część str. 424 Londyn 1865) twierdzi, że najlepszą kawą jest tak zwana Lewancka, która pochodzi z Yemenu, a któréj zaledwie cząstkę w Europie otrzymujemy. Drugi gatunek kawy najlepszéj po Lewanckiéj jest abisyńska, któréj nasiona są większe i ma inny zapach; po tymże następuje indyjska i z plantacyj Omanu. Według znawców wschodu, nasiona kawy amerykańskiéj są najgorsze. W Arabii a mianowicie w Nejad mięszają kawę przed spożyciem z różnemi przyprawami aromatycznemi jak np. gwoździkami, aby też wynagrodziły woń podczas prażenia ulotnioną.

W Niemczech najwięcéj ceniony jest gatunek Jawańskiéj, któréj nasiona są więcéj żółte i większe. Znawcy utrzymują, że kawa Jawańska pomięszana z kawą z St. Domingo, Cheribon, Brazylijską jest nierównie przyjemniejszą i smakowitszą.

Jakimkolwiek sposobem będzie kawa przyrządzana, powinna być: 1o poprzednio przebraną, a to dla odłączenia różnych drzazg drzewnych, piór, spleśniałych czarnych nasion i t. p.

nieczystości umyślnie nieraz przez handlujących domieszywanych.

Liebig pewnego razu pijąc kawę na wsi u swego przyjaciela uczuł obrzydliwy téjże smak; prosił więc gospodyni domu o pokazanie sobie surowych ziarnek kawy, jeżeli znajduje się w zapasie. Któżby uwierzył, że na jeden funt kawy znalazł czterv łuty nieczystości, i to były po największéj części wydzieliny ptasie.

Wprawdzie gatunek kawy Jawańskiéj bywa bardzo mało zanieczyszczony, za to kawa z Brazylii nadchodząca daleko więcéj, mieszkańcy bowiem tegoż kraju podczas suszenia ziarnek kawy, mało na to baczą, gdy sobie ptaki swobodnie plondrują.

2do należy kawę w wodzie wypłukać, nasiona kawy ciemne lub ciemnozielone są po największéj części indychtem lub też sinkiem żelaza (*Berlinerblau*) zabarwione; dla tego powinny być wodą dobrze opłukane, z téjże odcedzone, a bez czekania wyschnięcia prażone. Gatunki jasne kawy téj pracy nie potrzebują.

Następną robotą jest prażenie.

Od prażenia zależy własność kawy, nasiona więc téjże powinny być tak długo przypiekane, dopóki nie utracą właściwéj rogowatości, aby je w młynku lub moździerzu łatwo na proszek rozetrzéć można. Tak uprażone ziarnka powinny posiadać barwę jasno-cisawą nie zaś ciemno-cisawą, ani też czarną. W ostatnich bowiem albo zbyt mało lub też zgoła nic Kofeiny się nie znajduje, gdyż Kofeina jako główny działacz kawy, będąc pierwiastkiem lotnym w wyższéj ciepłocie ulatnia się. Chcąc więc mieć kawę dobrze uprażoną, powinno się prażyć powoli dopóki jasno-cisawéj barwy nie nabierze. W czarnych uprażonych nasionach kawy, wszystkie części składowe téjże są rozłożone, napój z tychże przyrządzony kawą nazwać się nie może. Znaczyłoby to tyle, gdyby zamiast kawy powzięto prażoną marchew, buraki, tak zwaną cykoryę i t. p., z którychby (za dodaniem małéj ilości kawy czarnéj) przyrządzano napój! Gdzie z domu na ulicę z daleka woń wyprażonéj kawy dochodzi, téjże smakosz niezawodnie pić nie będzie.

W skutek dziurkowatości powstałéj w nasionach kawy po ukończoném prażeniu, powietrze przenikając pory, sprawia spustoszenie, mocą którego kawa po pewnym czasie pozbawioną zostaje właściwego zapachu. Liebig chcąc temu zapobiedz, poleca aby w końcu prażenia dodawać pół uncyi (1 łut) sproszkowanego cukru na 1 funt kawy — wskutek czego tak stopiony cukier przez silne ustawiczne mięszanie powleka zewnętrzną warstę kawy, tém samém zabezpiecza ją od szkody, poczém natychmiast na blachę żelazną wysypać i na cienką warstę rozciągnąć należy. Tak wyprażone ziarnka kawy po należytém ostygnięciu powinny być w suchém miejscu i w dobrze zamkniętém naczyniu przechowane, aby się cukier, którym są powleczone łatwo przyciągający wilgoć nie rozpuścił.

Prażone ziarna dopóki jasno-cisawéj barwy nie nabędą, tracą 15 : 16 % a wyciąg wodny z tak wyprażonych ziarnek wynosi 20 : 21% pierwotnego ciężaru. Utrata na ciężarze jest o wiele większa, gdy się praży ziarnka aż dopóki ciemnocisawéj lub czarnéj barwy nie przyjmą. Z utratą na ciężarze zwiększa się objętość kawy, tak dalece, że gdy surowéj kawy jest 100 miareczek, po uprażeniu będzie téjże od 150 : 160, czyli wypada stósunek 2 : 3.

Sposoby używane do przyrządzania płynu kawowego są następujące: 1o przesączanie, 2o napar, 3o gotowanie.

Przesączanie używane bywa często, lecz nie daje wyborowego płynu. Naparzając bowiem sproszkowaną kawę wodą wrzącą, lub też jeżeli woda nie prędko przez warstę kawy przechodzi, natenczas, gdy ściekające krople płynu będą wystawione na działanie powietrza, kwasoród tegoż jak się już o tém wyżéj mówiło nietylko że niszczy części zapach mające, lecz przez takie przesączanie otrzymuje się mniéj istoty wyciągowéj; zamiast bowiem 20 : 21° woda zabiera tylko 7 : 10% części wyciągowych, utraca się zatém 11 : 13%.

Napar zaś przyrządza się, gdy do wrzącéj wody wsypuje się sproszkowaną kawę, potém przez 10 minut zostawia w spokojności, po upływie tegoż czasu powinno się zamięszać, aby pływający proszek na dno naczynia opadł, płyn się zaś ustał. W ten sposob przygotowany płyn ma przyjemny zapach, zawiera jednak mało wyciągowéj istoty. *(Dok. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie dziesiąte Towarzystwa lek. krak. z dnia 20 marca 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 22.

I. Na początku posiedzenia powzięto wiadomość o urządzeniu nowego lokalu czytelni Towarzystwa i załatwiono niektóre sprawy administracyjne przedmiotu tego dotyczące.

II. Następnie kol. Macjéj Leon Jakubowski odczytał dokończenie sprawozdania ze swéj przeszłorocznéj praktyki pedyatrycznéj, które wywołało następujące uwagi:

1) Kol. Rosner wzmiankował, że dział sprawozdania z nadpisem „Porażenie połowiczne *(hemiphlegia)*“ obejmuje właściwie różne postacie chorobowe pod tém wspólném mianem przypadowém.

Kol. Warschauer nadmienił, że porażenia połowiczne najczęściéj mają przyczynę mózgową; jeżeli zaś są rdzeniowe, to dobrym środkiem rozpoznawczym jest skutek prądów elektrycznych.

Kol. Rosner zapytał, czy w przypadkach spostrzeganych przez kolegę Jak. wywiady *(anamnesis)* nie dawały

jakich wskazówek; — a kol. Bulikowski (ojciec) czy nie były to skutki przekrwienia mózgu, zdarzającego się przy zębowaniu?

Kol. Jakubowski odrzekł, że w tych razach miał do czynienia z wypadkiem ostatecznym spraw chorobowych, których pierwotnéj postaci nie można już było rozpoznać: że wywiady nie dawały żadnych wskazówek, wyjąwszy chyba, że nie byłyto sprawy grużlicze; że zresztą u dzieci częste są porażenia połowiczne, których siedliska i przyczyny oznaczyć nie można.

2) Kol. Blumenstock zapytał, jak często kol. J. spostrzegał zapalenie spojówki w odrze i jakie tegoż zapalenia postacie?

Kol. Jakub. odrzekł, że przekrwienie spojówki widział zawsze w początku odry, zapalenie błonicowe *(diphtheritis)* czasami w okresie wyzdrawiania, inne zaś postacie zapalenia spojówki nie należą do istotnych zawikłań odry.

Kol. Blumenstock oświadczył, że na kilkadziesiąt przypadków odry, które spostrzegał, był tylko jeden taki, do którego wezwano go zaraz pierwszego dnia, z powodu zapalenia spojówki, jako pierwszego wybitnego objawu choroby. Zapalenie to występuje jużto *a)* w postaci nieżytu prostego; jużto, daleko rzadziéj, *b)* nieżytu nagminnego *(catarrhus epidem.)*; jużto *c)* zapalenia liszajowego *(herpes conjunctivae)*, przyczém nieraz spostrzegał przejście jednéj postaci w inną, a szczególnie nieżytu nagminnego w zapalenie liszajowe; wreszcie *d)* raz tylko widział jako następstwo odry zapalenie błonicowe spojówki.

Kol. Rydel kładł przycisk na różnicę siedliska zapalenia liszajowego i nieżytu zwyczajnego spojówki, z których pierwsze zajmuje pierwotnie tylko spojówkę gałki ocznéj, drugi zaś spojówkę powiek. Przestrzegał téż, aby z wystąpienia kilku pryszczyków *(phlyctaenae)* na rąbku spojówki rogówkowéj *(limbus conjunctivae)* nie wnioskować jeszcze o przejściu nieżytu spojówki w liszaj *(herpes)*. Wreszcie nadmienił, że zapalenie spojówki liszajowe i błonicowe w ogóle występują u dzieci wycieńczonych.

Kol. Warschauer dodał ze swéj strony, że w przebiegu odry nie spostrzegał ani zapalenia pryszczykowego spojówki, ani jéj nieżytu nagminnego. *(C. d. n.)*

Rozpisane posady.

1) Nr. 3484. W szpitalu powszechnym we Lwowie ma być obsadzona posada lekarza pierwszego przy oddziale obłąkanych, o rocznéj płacy 630 zł. w. a. z dodatkiem na fiakra w rocznéj kwocie 63 zł. w. a.

Ubiegający się o tę posadę mają wnieść swoje podania **do końca maja rb.** do dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub, jeżli są już teraz w służbie publicznéj, przez swoją władzę przełożoną, i w tych podaniach wykazać:

1) wiek, stan i miejsce urodzenia;
2) ukończone nauki szkolne i nabyte inne wiadomości, uzyskany stopień akademicki i dotychczasowe zatrudnienie, tudzież znajomość języków krajowych;
3) czy i z którymi urzędnikami krajowymi są w pokrewieństwie lub powinowactwie i w jakim stopniu.

Wyżéj wspomniana roczna płaca wraz z dodatkiem na fiakra wypłacaną będzie od dnia złożenia przysięgi służbowéj w równych miesięcznych ratach z góry.

Nowo wstępujący w służbę krajową otrzyma nominacyą na stałą posadę dopiero po upływie roku, i to w tym tylko razie, jeżli w ciągu téj prowizorycznéj rocznéj służby wszelkim warunkom służby odpowie (§. 14 ustanowy służby krajowéj).

Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi i W. Ks. Krakowskiego.

We Lwowie, dnia 9 kwietnia 1867.

---

2) Celem obsadzenia posady lekarza w miasteczku Wilamowicach w powiecie bialskim ogłasza się konkurs. Wynagrodzenie przywiązane do téj posady jest pensya 120 zł. w. a. rocznie i prowizya przy oględzinach umarłych, jako téż i bydła.

Zgłaszać się można po **dzień 30 kwietnia rb.** do przełożonego gminy Wilamowice Jana Krysty.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Guersant, Dr. P. M. Notizen über die chirurgische Pädiatrik, übersetzt von Dr. H. Rehn. Zweite Lieferung. Erlangen 1867.

Rollet, Dr. E. Pathologie und Therapie der beweglichen Niere. Erlangen 1867.

Thompson, Dr. W. Erkennung und Behandlung der Prostata-Krankheiten, übersetzt von Med.-Rath Dr. Theile in Weimar. Mit 26 Holzschnitten und 2 kolorirten Tafeln. Erlangen 1867.

Wundt, Prof. Dr. W. Die physicalischen Axiome und ihre Beziehung zum Causalprinzip. Ein Capitel aus einer Philosophie der Naturwissenschaften. Erlangen 1867.

Naegele, Dr. Herm. Fr. Lehrbuch der Geburtshilfe. Sechste Auflage, den Fortschritten der Wissenschaft entsprechend bearbeitet und vermehrt von Dr. Waldemar Lud. Grenser. Mit 31 Holzschnitten. Mainz 1867.

Geigel, Dr. A. Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis. Würzburg 1867.

Leuckart, Rud. Die menschl. Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Ein Hand- und Lehrbuch für Naturforscher u. Aerzte. Zweiter Band, erste Lieferung. Mit 158 Holzschnitten. Leipzig 1867.

Hebra, Dr. Ferd. Atlas der Hautkrankheiten. Bilder von Dr. Anton Elfinger und Dr. Carl Heitzmann, herausgegeben durch die kaiserliche Akademie der Wissensch. Sechste Lieferung. *Herpes. Erythema exsudativum.* Mit 24 Steintafeln, wovon 12 in Buntdruck. Wien 1866.

Schweninger, Franz. Ueber die Wirkung faulender organischer Substanzen auf den lebenden thierischen Organismus. Gekrönte Preisschrift. München 1867.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Kwiecień, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	+ 4°·2	+ 2°·6	+ 3°·27	**330‴·92**	2‴·10	78·0	PnW 3·0	10·0	8·3	0‴·44 ⁝
2	5·5	2·0	3·50	30·46	1·86	69·3	ZPdZ 2·7	9·3	7·0	—
3	6·4	2·8	4·40	26·71	2·59	87·7	Z 4·3	10·0	7·5	2·46 ⁝
4	5·8	2·4	4·20	25·92	2·43	84·0	Z 3·7	10·0	8·5	1·92 ⁝
5	5·1	0·2	**2·07**	25·12	2·00	83·0	Z 5·0	7·0	**8·8**	2·14 ⁝ ✻ ○ W
6	6·0	0·2	3·53	27·08	1·99	74·3	Z 3·3	9·0	5·3	— ⁝
7	5·8	1·2	3·07	26·59	**1·72**	66·7	Z 3·7	6·0	7·5	0·70 ⁝ W
8	8·2	0·4	5·00	25·87	2·14	68·3	Z 3·3	8·3	6·5	1·44 ⁝ W
9	6·0	3·8	5·07	**20·80**	2·83	90·7	Z 6·0	10·0	7·0	2·36 ⁝ W
10	6·4	2·2	3·63	24·90	2·51	90·3	Z 6·0	9·0	6·5	1·64 ⁝ ○ W
11	10·0	1·8	4·73	25·92	2·19	73·3	Z 3·0	10·0	7·5	1·24 ⁝ W
12	5·2	0·2	2·67	27·20	1·98	78·7	**Z 7·3**	7·7	7·5	1·74 ⁝ ✻ W
13	6·6	— **0·6**	2·87	30·64	1·77	69·7	Z 2·7	5·7	7·0	— ⁝ szron
14	8·4	+ 2·0	5·53	27·37	2·66	81·7	Z 3·0	10·0	6·5	2·06 ⁝
15	8·8	4·8	6·87	22·31	2·90	80·3	PdZ 4·0	10·0	5·0	**3·72** ⁝ ↑ W
16	7·6	3·6	4·47	23·03	2·42	81·3	Z 4·7	6·0	7·0	1·13 ⁝
17	6·8	1·4	2·97	22·90	2·26	85·7	Z 4·7	9·3	7·5	1·60 ↑ ⁝ ↕ W
18	5·0	1·0	2·27	28·23	2·10	87·0	Z 3·7	4·7	8·0	1·60 ⁝ ✻ ○ ●
19	11·4	— 0·1	5·00	28·93	2·60	84·0	ZPdZ 1·0	**0·7**	**2·0**	— ● szron
20	17·0	+ 5·2	10·47	26·65	3·63	72·7	PdZ 1·0	6·0	2·5	— ●
21	17·2	7·8	11·53	24·27	3·84	73·3	ZPnZ 1·7	6·7	6·5	0·14 ⁝
22	12·6	7·5	9·60	26·98	3·52	78·0	ZPdZ 1·7	10·0	6·5	2·09 ⁝
23	11·8	6·4	8·33	29·65	3·31	78·0	ZPdZ 1·7	4·7	4·3	—
24	16·4	5·3	10·27	29·61	3·43	71·3	PdZ 0·7	4·3	3·5	—
25	18·0	6·0	12·50	27·51	3·57	**61·7**	ZPdZ 1·0	5·0	2·5	— ⁝ ↑
26	16·7	9·6	11.93	27·67	3·85	70·7	ZPnZ 2·0	7·0	4·5	0·52 ⁝
27	13·8	6·8	9·10	27·70	3·85	87·0	PnW 3·0	10·0	6·5	0·16 ⁝
28	10·4	6·2	9·73	27·24	4·13	**95·7**	PnW 4·0	10·0	7·0	0·63 ● ⁝ ↑
29	**19·6**	9·0	**14·27**	27·30	**4·63**	72·7	PdW 2·0	10·0	6·8	0·07 ● ⁝
30	15·8	9·4	12·00	27·45	4·62	81·3	W 2·7	8·0	6·0	2·62 ↑ ⁝ ↕
Średnie mies.			+ 6°·46	326‴·76	2‴·85	78·5	Z. 3·20	7·81	6·26	Sum. = 32‴·42

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 2 o g. 1 rano 332‴.06 | Największe dzienne pole odmian termom. dnia 25 było 12°0

Najniższy „ „ „ „ d. 9 „ 9¼ „ 319‴.62 | Najmniejsze „ „ „ „ 1 „ 1°·6

Rożnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 12‴.44 | Srednie „ „ „ . . . . 6°·25

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·6, PnW. = 5·0, W. = 7·2, PdW. = 0·0, Pd. = 2·8, PdZ. = 20·0, Z. = 54·4, PnZ. = 5·0.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·21; W.: Z.: = 1 : 6·88.

Dni pogodnych z chmurami było 8, z dżdżem i śniegiem 22, z wichrem 9, burzy na miejscu 2.

Miesiąc w ogóle w ⅔ częściach chłodny i słotny; w końcu dopiero ciepły.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Maj, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 15°0	+ 7°3	+ 11°07	328'''26	2'''80	67·7	Z 2·7	7·0	7·3	'''
2	13·8	9·2	11·13	26·95	4·36	84·0	WPnW 4·0	8·0	7·0	0·72 !
3	10·2	6·6	7·87	29·01	3·10	78·3	Z 2·3	10·0	7·0	— ● !
4	8·4	5·4	6·57	30·79	2·78	78·7	PnZ 2·3	10·0	7·5	0·63 !
5	8·4	5·2	5·87	32·35	2·65	78·7	Pn 1·7	10·0	5·5	— !
6	14·2	3·6	7·80	**32·46**	2·78	72·3	PnW 2·0	0·0	6·0	—
7	16·4	3·8	9·80	32·11	3·12	68·7	WPnW 2·7	1·0	5·0	—
8	21·0	5·8	14·37	29·56	3·83	60·0	Z 2·0	3·3	4·0	— ↑
9	19·1	10·6	14·27	28·55	3·96	**59·7**	Z 1·0	3·7	**2·5**	0·04 !
10	14·9	7·8	9·97	28·43	3·20	70·0	PnW 4·3	5·7	6·0	—
11	20·8	7·2	14·17	26·43	4·17	64·0	Pd 2·7	3·0	5·5	— ↑
12	**23·6**	13·6	**16·43**	25·13	5·03	66·3	PdZ 3·3	2·7	5·3	0·32 ↕ !
13	22·0	12·8	16·20	**24·10**	4·79	64·0	ZPdZ 2·7	7·3	3·8	0·05 ● ↕ ! ↑ W
14	20·0	8·4	13·50	26·25	3·96	66·0	ZPdZ **4·3**	7·0	5·3	1·40 ! ↑
15	6·2	3·2	4·30	28·29	2·78	**95·0**	PnW 4·3	10·0	**8·0**	6·68 ↕ !
16	8·3	4·6	7·03	28·00	3·42	91·3	WPnW 4·0	10·0	7·0	1·37 ! ●
17	7·8	5·9	6·90	27·20	3·31	89·7	Z 2·4	10·0	5·0	4·38 ↕ !
18	8·2	4·2	5·67	29·52	2·53	77·7	Z 2·3	7·0	6·8	—
19	10·8	4·1	6·47	30·05	2·33	68·7	ZPnZ 2·3	2·3	5·8	— ●
20	14·8	**2·2**	7·87	28·01	3·10	78·0	PnW 2·0	2·0	5·0	—
21	17·6	6·2	11·33	25·45	3·82	74·0	Z 2·0	4·7	3·5	— ● ! W
22	17·0	8·2	12·53	26·03	3·43	60·7	Z 3·3	4·7	5·5	—
23	15·2	7·0	10·87	25·34	4·33	83·7	PnW 3·0	7·7	5·5	2·52 ! ↑ W
24	11·4	2·8	5·63	26·81	2·71	82·7	Z 2·0	7·0	7·0	**9·40** !
25	6·2	2·4	**3·77**	29·70	**2·10**	75·3	Z 3·7	10·0	**8·0**	1·04 ! ✻
26	10·8	3·2	5·53	30·20	2·27	71·7	Z 1·3	4·3	7·0	— ! ✻
27	16·8	2·8	9·67	28·88	3·53	76·7	PnW 2·0	0·7	7·5	— !
28	15·2	8·0	11·33	29·17	4·60	87·0	PnZ 4·0	7·0	6·3	2·00 !
29	20·0	8·3	13·00	32·29	4·62	78·7	Pn 1·3	4·0	5·0	—
30	20·1	8·4	13·23	31·82	4·63	76·3	W 1·3	0·0	6·5	—
31	23·0	9·4	16·07	29·98	**5·43**	72·7	ZPdZ 0·7	1·3	5·5	—
Średnie mies.			+ 10°01	328'''62	3'''53	74·8	PnZ. 2·57	5·55	5·94	Sum. = 30'''55

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 7 o g. 8¾ rano 333'''.06
Najniższy " " " " d. 13 " 5 " 323'''.48
Rożnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 9'''.58

Największe dzienne pole odmian termom. dnia 8 było 15°2
Najmniejsze " " " " " 17 " 1°9
Średnie " " " . . . . 8°46

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 7·5, PnW. = 27·4, W. = 11·8, PdW. = 0·0, Pd. = 1·6, PdZ. = 8·1, Z. = 35·5, PnZ. = 8·1.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 4·48 : 1; W.: Z.: = 1 : 1·71.

Dni pogodnych z chmurami było 18, z deszczem 16, z deszczem i śniegiem 2, z wichrem 2, burzy na miejscu 4, gradów 0.

Miesiąc w większéj części chłodny.

Ner 18. 4 maja. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Dr. *Warschauer:* O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj. (Ciąg dalszy.) — Dr. *Falęcki:* Odpowiedź na „Uwagi dra Gilewskiego do notat klin.“ — Zakłady dobroczynne i szpitale w dawném województwie podolskiém. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

O nieżycie ostrym i długotrwałym **jamy bębenkowéj**

skreślił dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 12.)

Czasem atoli mimo użycia tuszu powietrznego lub pary chlorku ammonu, słup powietrza albo bardzo słabo albo też tylko z pomocą połykania dostaje się do ucha, co przemawia za znakomitą cieśnią trąbki, pochodzącą z przerostu tkanki łącznéj uorganizowanéj i za zwężeniem przez bliznę zrządzoném.

Natenczas wskazaniem jedyném będzie usunąć zwężenie za pomocą strun lub zgłębników z ości rybiéj (fiżbinowych). Tym sposobem postępując jak w zwężeniu cewki moczowéj, zwolna rozszerzamy roztwór trąbki, a ucisk przez wprowadzenie zgłębników zrządzony sprowadza rozpływ blizny.

Tak zgłębniki jako też i struny winny być stożkowate i zaopatrzone w przedziałkę oznaczającą długość kateteru, długość obudwóch części trąbki (24 milimetry dla części chrząstkowéj, 11 milimetrów dla kostnéj). Używa się kateteru dobrze zagiętego, przyciska się go dobrze do przegrody nosowéj, tak aby jego dziób sterczał między wargami ujścia gardłowego, i aby kateter nie mógł ześlizgnąć się do gardła.

Gdy się dojdzie zgłębnikiem aż do trzeciéj części trąbki tj. do tego miejsca, gdzie chrząstkowa część w kostną przechodzi a która od ujścia gardzielowego trąbki na 24 milimetry czyli 12 linii czyli jeden cal jest odległa, i gdzie trąbka jest najcieśniejszą, — chorzy uskarżają się nietylko na ból miejscowy, lecz także i na ból zębów, szczęki górnéj i dolnéj. Czasem tenże rozpromienia się aż na tyłogłowie. Jeżli zgłębnik napotyka na trudności i wsunięcie jego jest niemożebne, natenczas trzeba go nieco wysunąć lub obrócić go koło jego osi. Czasem przy połykaniu zgłębnik z łatwością wchodzi do trąbki. Jeżli zgłębnik długo zostaje w trąbce, to po wydaleniu go ztamtąd można się po kształcie tegoż przekonać o kształcie trąbki wirowatym, którego liczne zmiany osobnicze zauważano. Czasem widać zgłębnik nad środkiem połowy przodkowéj, ukośnie od dołu ku górze poza błoną bębenkową.

Część trąbki najwęższa, zwana cieśnią trąbki *(isthmus tubae)*, w stanie prawidłowym wynosi jeden milimetr czyli pół linii, dla tego też tak struna jako i zgłębnik najgrubszy nie powinien być grubszym nad jeden milimetr; zgłębniki fiżbinowe powinny tylko w części górnéj posiadać objętość

przerzeczoną aż po cal długości swéj, poza tą odległością powinny być grubsze, przez co na odporze zyskują.

Po użyciu zgłębników niektórzy uważali wzdęcie skóry szyjnéj. Chcąc przeto temu zapobiedz, winien chory wstrzymać się od wciskania powietrza do trąbki, co przez wydychanie przy zawartym nosie i ustach dziać się zwykło. Rau radzi struny pomazywać roztworem azotanu srebrowego przed ich stósowaniem, by rozszerzenie trąbki razem z przypiekaniem uskuteczniać. Zresztą rozszerzania trąbki rzadko bardzo się dokonywa w znakomitych scieśnieniach. Zgłębniki fiżbinowe zasługują na pierwszeństwo przed strunami, albowiem struny są podatniejsze i łatwiéj się naginają, fiżbinowe zaś posiadają większą odporność. Atoli nigdy nie należy zaniedbywać lekowania błony śluzowéj gardła, bo tylko tym sposobem dalszy rozwój choroby uszu wstrzymać zdołamy.

Przypiekanie błony śluzowéj gardziela jest środkiem wybornym; używa się albo azotanu srebrowego stężałego, w laseczkach *(in substantia)*, mianowicie w wybujach i nabrzękłościach ostro odgraniczonych, jak niemniéj przy znakomicie rozszerzonéj nabrzękłości. Wystrzegać się jednakże należy na raz jeden wielką przypiekać przestrzeń, albowiem takie postępowanie sprawia zadrażnienie i bolesne połykanie, wywiera szkodliwy wpływ na oddychanie — czasem nawet pojawy wzmiankowane do wysokiego dochodzą stopnia; dla tego pomazanie jedno lub dwurazowe lekkie wystarcza. Do przypiekania górnéj części gardziela trzeba mieć narząd, zwany żegadlnikiem *(porte caustique)*, mający żłobek platynowy z boku otwarty, który jest przyczepiony do drutu srebrnego. Wprowadza się żegadlnik przez kateter do trąbki, zwolna go posuwając. Najlepiéj używać roztworu tęgiego azotanu srebrowego, biorąc 20—60 ziarn na uncyą wody przepędzonéj. Pomazania dolnéj części jamy gardzielowéj uskuteczniają się za pomocą pędzlów grubych; do pomazań części nad zastawką podniebienną położonych używać należy pręcika fiżbinowego, zagiętego, do którego przytwierdzony jest kawałek gąbki. Trzymając pręcik nad płomieniem lampy, można go naginać według upodobania. Podczas gdy chory wdycha, można dojść do okolicy trąbkowéj, a nawet do zasady czaszki nad krtanią położonéj.

Płukania: Wodą zimną lub środkami ściągającemi. Tröltsch radzi używać: hałunu drachmę lub dwie, wody przekroplonéj uncyi ośm, wyskoku francuskiego *(spiritus vini gallicus)* albo wyskoku z ryżu otrzymanego *(arrac)* dwie drachmy. Wyskok smak cierpki hałunu zmniejsza.

Przy nabrzękłości znacznéj gruczołów błony śluzowéj płukania jodowe okazały się bardzo przydatnemi. Tröltsch podaje następujący przepis: Rp. Trae jodi scrup. 1, kalii jodati scrup. 2, aq. destillatae unc. 8, spir. vini gallici drchm. 1—2. Jeżli owrzodzenia w gardle są przyrody kiłowéj, płukania surnatowe *(sublimat)* (gr. 1—3 na unc. 8) bardzo są pomocne. By zaś płukanie zrządzało skutek pożądany, wykonanie onego powinno być stósowne. Odbywa się ono w sposób następujący: Chory siedzi lub leży z głową ku tyłowi zagiętą i trzyma płyn w ustach, poruszając go ciągle za pomocą ruchu mięśni ust; winien prócz tego robić ruchy takie, jakby chciał płyn połykać, nie połykając go jednak. Przez takie postępowanie płyn styka się z wielką powierzchnią części przyległych i zrządza, że chory po płukaniu wycharkuje mnóstwo śluzu. Stanowi ono nadto pewien rodzaj gimnastyki, albowiem przez częste i metodyczne ćwiczenia mięsień każdy, posiadający włókna poprzecznie prążkowane, zyskuje na objętości i na sile działania.

Płukanie stanowi ważny środek lekarski w działaniu upośledzoném lub niedostateczném mięśni trąbkowych; doświadczenie bowiem stwierdziło, że osoby cierpiące nieżyt zastarzały ucha i gardziela, ciągły i nieustanny szum i trudne połykanie; że osoby, które po najlżejszém zaziębieniu mają ból przy połykaniu, wydzielanie w gardle obfitsze, a nawet cierpią uszczerbek słuchu, nadto z rana mają jakby spiekłe, suche gardło, przebudzają się ze snu z głową i uchem pełném i tylko z trudnością po licznych usiłowaniach wykrztuszają przez noc nagromadzony śluz, — że osoby takie przez częste płukanie stan chorobowy znacznie poprawiały, a nawet nieraz udało się wstrzymać dalszy postęp cierpienia. Dla tego téż najmniéj codziennie raz w godzinach rannych chory płukać powinien gardło, kilka razy zaś dziennie wciągać po-

winien wodę nosem. U niektórych osób tworzenie się śluzu w górnéj części gardła, mianowicie naokoło ujścia gardzielowego trąbki Eust. bywa bardzo znakomite, tak że z kateteru wydobywa się wielka ilość śluzu zielono szarawego, a przy stósowaniu tuszu powietrznego, zwłaszcza w początku, głośne rzężenia w gardle powstają.

Płukania wodą zimną w przypadkach tego rodzaju wielką przynoszą ulgę i nieprzyjemną woń z nosa i gardziela znacznie zmniejszają.

Tröltsch zaleca także wstrzykania do gardła za pomocą narzędzia podobnego do kateteru dla trąbki Eust. z tą tylko różnicą, że jego koniec górny nie jest zagięty, ślepo się kończy i ma kilka otworów z boku. *(C. d. n.)*

Odpowiedź
na uwagi dra Gilewskiego do notat klinicznych podane w nrze 15 „Przeglądu lekarskiego“
skreślił dr. Falęcki.

W numerze 15 „Przeglągu lekarsk.“ zamieścił dr. Gilewski artykuł, zawierający uwagi do moich notat klinicznych. Przeczytawszy kilka razy z uwagą te uwagi, znalazłszy w nich — mimo zapewnienia ze strony autora, iż daleki od wszelkiéj niechęci osobistéj chce tylko oddać hołd prawdzie — wiele niczém nieuzasadnionych a po części, jak się zdaje, z fałszywego zrozumienia moich twierdzeń wypływających zarzutów, sądziłem, że byłoby najwłaściwiéj pominąć je milczeniem; jednakże przez wzgląd na tę młodzież uczącą się, dla któréj właściwie dr. G. te uwagi pisał, a która jeżeli niewiele z moich notat skorzystać mogła, to uwagami dra G. łatwo zbytniemu powątpiewaniu ulędzby musiała, — postanowiłem na nie odpowiedzieć.

Pierwszy zarzut spotkał rokowanie, które przy opisie pierwszego przypadku durzycy umieściłem. Pyta dr. G., jaki dowód tego na żyjącym, że złogi chorobowe w kiszkach są znaczne, i twierdzi, iż tylko sekcya dostatecznie o tém objaśnić nas może.

Zdawałoby się z tego zarzutu, że dr. G. albo bardzo nisko ceni objawy brzuszne w durzycy, albo téż powątpiewanie swoje rozpoznawcze posuwa aż do zupełnego zaprzeczenia możności ocenienia stopnia zmian chorobowych, odbywających się w kiszkach chorego na durzycę.

W moich notatach oparłem wniosek o stopniu złogów chorobowych w kiszkach na wynikach badania chorego, a mianowicie na znacznem rozdęciu kiszek *(meteorismus)*, wypełnieniu płynem kiszki ślepéj i okrężnicy wstępującéj, wielkiéj nadczułości tego miejsca. Wreszcie potwierdzały ten wniosek mój inne jeszcze objawy, świadczące o ciężkiéj durzycy, jakoto: wysoki stopień ciepłoty, wybitne objawy mózgowe i zupełny brak chlorków w moczu.

Anatomia patologiczna poucza nas wprawdzie, jakie zmiany organiczne różne sprawy chorobowe za sobą pociągają i sprawdza dopiero po śmierci to, co za życia powinno było być rozpoznaném; lecz smutnym byłby stan kliniki i wykonawstwa lekarskiego w ogólności, gdyby tylko na trupie umiano rozpoznawać choroby, a rokowanie dopiero w wywodzie końcowym *(epicrisis)* umieszczano. Klinika opiera się wprawdzie na anatomii patologicznéj, lecz równie jak fizyologia powinna umieć zachować swoje stanowisko samodzielne; ma bowiem do czynienia z ustrojem żywym, w którym skutkiem wpływów zewnętrznych i wewnętrznych i żywotnych czynności narządów ciągłe powstają zmiany, których ostatecznym wynikiem jest dopiero ten stan, który na trupie spostrzegamy. Zadaniem kliniki jest zbadać te zmiany chorobowe na żywym, oznaczyć ich stopień i doniosłość, i na tém oprzeć rokowanie i wskazania do leczenia chorego.

W dalszym ciągu swych uwag gorszy się dr. G. oględnością mego rokowania w tym przypadku, i przytoczywszy oderwane dwa zdania z całego ustępu, powiada, iż trudno mu się zgodzić na podobne rokowanie. W ustępie, o którym mowa, wyliczyłem groźne objawy znalezione na chorym, a wykazawszy następstwa, do których doprowadziłby mogły, powiedziałem, iż: wobec tak groźnych przypadów rokować musiano wątpliwie; ze względu jednakże na młodociane siły chorego i z doświadczenia nietylko naszéj kliniki, ale i wszystkich wytrawnych klinicystów, że najcięższe przypadki durzycy jeszcze dość często wyzdrowieniem się kończą, dodałem iż mimo tak groźnych przypadów bezwzględnie złego rokowania nie przypuszczano, lecz policzono przypadek

do durzyc ciężkich i przepowiedziano przebieg długotrwały. Nie wiem, jak dr. G. w tym przypadku byłby postąpił. Wydrwiwając moje oględne a mimo oględności dość wyraziste rokowanie przyrównaniem do rokowania o pogodzie, uprawnia nas do mniemania, że byłby stanowczo zaraz z początku orzekł bezwzględnie pomyślnie lub bezwzględnie niepomyślnie o dalszym przebiegu choroby. Gdyby nie przebijało w tėj stanowczości dra G. nieco porywczėj śmiałości, zaprawdę podziwiaćby należało bystry wzrok i głęboką naukę szanownego profesora. Nie myślimy go jednak naśladować w tym względzie, lecz nauczeni doświadczeniem własnėm i innych, zawsze w początku każdėj durzycy oględnie rokować będziemy, co więcėj: mamy niepłonną nadzieję, że i szan. krytyk pójdzie kiedyś za naszym przykładem.

Dalėj zarzuca mi dr. G., iż z obfitości złogów w gruczołach kiszkowych i ze znacznego krwotoku o natężeniu sprawy chorobowėj sądzę. Zdaje się, że dr. G. nie przeczytawszy z uwagą tego ustępu w moich notatach, jął się do pisania o nim uwagi.

Natężenie sprawy chorobowėj w tym przypadku oceniałem z początku choroby z wybitności wszystkich przypadów cechujących durzycę, jak to w dalszym ciągu tego ustępu jest widocznėm; po skończonym zaś przebiegu choroby byłem w możności stwierdzić przewidziany z początku stopień natężenia sprawy chorobowėj tą okolicznością, iż w przypadku tym — mimo obfitych złogów w kiszkach, mimo zapalenia płuc i znacznego krwotoku — jeszcze w 35 dniu choroby powstały świeże złogi w kiszkach i powrot durzycy.

Co się zaś tycze twierdzenia dra G., iż natężenie durzycy wyłącznie tylko z wysokości ciepłoty ciała i z liczby uderzeń tętna oznaczyć można, na to żadną miarą zgodzić się nie mogę. Widziałem bowiem durzyce, w których mimo wysokiego stopnia natężenia sprawy chorobowėj w niektórych razach nawet na zwłokach stwierdzonego, liczba tętna mimo wysokiėj ciepłoty ciała utrzymywała się bardzo nizka, tak iż czasem 50 uderzeń na minutę nie przechodziła. W innych zaś przypadprzy szybkiém tętnie mierna bo 30° R. ledwie dochodząca ciepłota towarzyszyła ciężkiėj durzycy. Wprawdzie zbyt wysoka ciepłota ciała należy także do ciężkich objawów w durzycy, lecz uważać jėj nie można wraz z szybkiėm tętnem za jedyny i wyłączny objaw natężenia sprawy chorobowėj. Już to zasadą jest w klinice, że nigdy z jednego objawu wyłącznie ani choroby rozpoznać ani jėj stopnia ocenić nie można, lecz tak o jednym jako tėż o drugiém z ogółu wszystkich ważniejszych, tak zwanych znamionujących (charakterystycznych) objawów sądzić należy.

(Dok. n.)

Zakłady dobroczynne i szpitale w dawném województwie podolskiém.

(Ciąg dalszy.)

Żeby jednak już raz wybrnąć z tych ogólników, rozpatrzmy kwestyą bieżącą trochę systematyczniej Otóż najprzód podamy historyą szpitalów i zakładów dobroczynnych w Kamieńcu; dalėj w województwie, tak zostających pod opieką kościołów parafialnych jak równie i klasztorów.

Kamieniec posiadał do zaboru tureckiego szpital świętego Łazarza, szpital ormiański i przytulisko przy kościele świętėj Katarzyny. Szpital świętego Łazarza znakomicie był uposażony, budynki bowiem doń należące (właściwy szpital, kaplica i probostwo) zajmowały sporą dzielnicę miasta między ulicą Tatarską (późniejszą Karmelicką), ulicą świętėj Trójcy (Kantorską), kościółkiem świętych Piotra i Pawła (dziś cerkiewką) a północną połacią rynku polskiego (bo był jeszcze i ormiański wraz z ruskim) zawartą. Dziś na tym obszarze wznosi się przeszło dwadzieścia wcale nie małych domów. Szpital ten nadto posiadał dochody z dwóch wiosek: Raczyniec i Hołozubiniec, będących dziś w posiadaniu p. Skibniewskich.

Zadaniem szpitala świętego Łazarza było pielęgnowanie chorych i okaleczałych a więc niedołężnych żołnierzy, stojących załogą w warowni kamienieckiėj, szczególnie jeżeli choroba albo kalectwo spotkało ich w czasie pełnienia służby. Cel piękny; czy mu się zadość czyniło przed zaborem Kamieńca przez Turków, o tém nie wiemy. Historya szczegółowa miasta z tych czasów mniéj nam znana jak dzieje Egiptu; co się zaś tyczy pozaborowego okresu (od r. 1700), ze smutkiem wyznać musimy, że niewiele dbano o szpital, choć dochody z dwóch wiosek szły ciągle. Budynki doń należące do połowy XVIII wieku leżą w gruzach (nie były też i potém poprawione). Tak z wizyty ks. Sierakowskiego bisk. kam. (1741) dowiadujemy się, że z pięciu domostw szpitalnych jedno służyło za jego czasów do jakiegokolwiekbądź użytku, mianowicie kaplica. Przerobiono ją na stajnie; inne zaś na pół rozwalone trzymał w dzierżawie Jmćpan Lewicki, płacąc za nie rocznie po 35 złotych. Za to probostwo należące do

świętego Łazarza nieźle wyglądało; było ono rezydencyą sufragana kamienieckiego, ks. Wojna Orańskiego, biskupa belineńskiego, na którego szły dochody z Raczyniec i Hołozubinicc, a i te były niezgorsze; gotowego bowiem grosza z arendy, młynów i stawów dawały około 4000 złotych (lustracya 1741), nie licząc dochodów z pola i czynszów. Już to sufraganije nic nam dobrego nie przyniosły, do XVIII wieku obchodziliśmy się bez nich: ks. Orański zbierał grosz na swój użytek z ziemi dla ubóstwa przeznaczonéj, ks. Dłuski lubił intrygi, a ks. Jan Dembowski, późniejszy biskup kamieniecki, więcéj polowanie niż obowiązki kapłańskie.

O szpitalu ormiańskim niewiele wiemy, pewni tylko jesteśmy, że istniał, kiedy sławetni mieszczanie kamienieccy nacyi ormiańskiéj prosili Zygmunta III (r. 1614), aby na jego utrzymanie fundusz przeznaczył, wyraźnie wspominając w petycyi że już go własnym kosztem wymurowali. Król figlem za figiel odpłacił; nie przystało bowiem Ormianom, tak bogatym podówczas, prosić o wsparcie. To też zapadł rozkaz królewski, by na utrzymanie szpitala szedł nowy podatek od samychże Ormian kamienieckich pobierany.

Przytulisko przy kościele św. Katarzyny istniało i w XVIII jeszcze wieku, choć już sama świątynia leżała w gruzach; obrócona bowiem w r. 1673 na parafialny kościół paszalykatu podolskiego, potém na stajnią dla wielkiego wezyra; po wyjściu Turków traciła powoli drzwi i okna kopuła bowiem zniszczona była w czasie oblężenia Kamieńca przez Jakóba Sobieskiego (1687). Przytulisko rzeczone dziwnym zbiegiem okoliczności do dzisiaj przetrwało. Jestto niewielki domek, służący teraz za mieszkanie zakrystyanowi kościelnemu, a położony za wikaryatem katedralnym. W r. 1741 składał się on z 4 izb, każda mieściła w sobie po 2 łóżka (dla 4 mężczyzn i dla 4 kobiet). Kościół świętéj Katarzyny nie poprawiany wcale przetrwał do r. 1814. W tym czasie biskup Mackiewicz rozebrać go kazał i na tém miejscu rozpoczął budowę nowego szpitala. Nim jednak robotę ukończono, zapadł rozkaz rządu, by wszystkie zakłady dobroczynne (szpitale, przytuliska) oddane zostały pod zarząd rady opiekuńczéj. Szpital więc niedokończony pokryto dachem i przeznaczono na mieszkanie dla wikaryuszów katedralnych. Pierwszą aptekę założono w Kamieńcu w roku 1767, otrzymał bowiem na nią przywilej w tym czasie szlachetny Paweł Leńkiewicz. Pierwszym lekarzem przysłanym do nas był Jan Filip Fokelman w roku 1790. Rzplta powierzyła jego pieczy zdrowie garnizonu; po zajęciu kraju przez Rosyan ustanowiono tu zarząd lekarski około roku 1800, a szpital miejski powstał w roku 1802 staraniem tegoż Fokełmana wzniesiony. Do wprowadzenia więc służby lekarskiéj sztuka uzdrawiania leżała w ręku starych Ormianek, które naukę tradycyonalnie odziedziczały po matkach, a leki sprowadzały ze wschodu; do zaboru tureckiego panny dewotki nacyi ormiańskiéj, zawiązane tu w stowarzyszenie, miały między innemi obowiązek pielęgnowania i leczenia chorych; i do dzisiaj między kobietami pochodzenia ormiańskiego przechowują się rozmaite lekarskie sekreta. *(Dok. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Mocz. — Według Ducheka [1]) mocz chorych gorączkujących, pomimo że kwaśno oddziaływa, zawiera ammoniak w znacznéj stósunkowo ilości. Ilość ammoniaku tego wzmaga się podczas pogorszeń, zmniejsza się podczas polepszeń choroby.

Zaleski (l. c.) we krwi psów, którym wyciął nérki, nie znalazł (jak już pierwéj Oppler i Perl) mocznika w większéj ilości niż zwykle; znalazł go zaś więcéj, gdy tylko przewody moczowe podwiązał; ztąd wnosi, że mocznik po większéj części dopiero w nérkach powstaje — może z kreatynu, którego w mięśniach więcéj znalazł po wykonanéj nefrotomii, niż po podwiązaniu przewodów moczowych.

Przeciwnie znalazł Gömann (l. c.) bardzo wiele mocznika we krwi królików, a to tak po wycięciu nérek, jako téż po podwiązaniu przewodów moczowych lub nawet tylko naczyń krwionośnych nérek; u psa otrzymał ten sam wypadek, tylko że u tego zwierzęcia w każdym razie nagromadzenie mocznika we krwi jest mniejsze niżeli u królika.

Meissner mniema, że te doświadczenia dadzą się pogodzić, zwracając uwagę na to, że już Bernard, Barresvil i Hammond wykazali, że jelita mogą mocznik wydzielać, gdy nérka jest nieczynną, któryto mocznik stolcem lub — i to przeważnie — przez wymioty ciało opuszcza. Króliki daleko mniéj są skłonne do wymiotów niż psy. Nie ma zatém żadnego powodu przypuszczać, że mocznik dopiero w nerkach powstaje.

Hirschsprung [2]) opisuje kilka przypadków mocznicy, w których znaleziono kryształki mocznika na skórze. Już pierwéj Drasche był takie przypadki opisał. Osady kwasu moczowego znalazł Zaleski (l. c.) w najrozmaitszych częściach ciała u ptaków mocznicą dotkniętych.

Bartels [3]) w moczu chorych gorączkujących tylko wówczas znachodzi ilość kwasu moczowego (w stósunku do mocznika) powiększoną, gdy oddychanie jest upośledzone, czyto przez to że po-

[1]) Ueber den Ammoniakgehalt des Harnes. Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien, 1864. — [2]) Sur la cristallisation de l'urée à la surface de la peau dans l'urémie. Gazette hebdomadaire, 1865. — [3]) Untersuchungen über die Ursachen einer gesteigerten Harnsäure-Ausscheidung in Krankheiten. Deutsches Archiv für klinische Medizin, I.

wietrze do krwi **nie** dochodzi w sposób zwykły (choroby płucowe), czy że krew nie zdoła pochłonąć dostatecznéj ilości kwasorodu [niedokrewność, blednica, bielnica *(leukaemia)*].

Stwierdza to zapatrywanie się **Bartels** przypadkiem (wyleczonego) zagorzenia z objawami gorączkowemi, w którym chory nadzwyczaj wiele kwasu moczowego wydzielał. Że kwas moczowy ukwaszony daje między innemi i mocznik, od dawna jest już wiadomém. *(C. d. n.)*

Hüter: Kateteryzacya krtani w śmierci pozornéj noworodków.

Skutkiem poszukiwań mianowicie **Schwarza** (Die vorzeitigen Athembewegungen, Lipsk 1858) jest obecnie udowodnioném, że śmierć pozorna noworodków sprowadzoną bywa przeszkodami w sprawie oddechowéj łożyska podczas porodu. Wymiana między krwią matki i płodu może ustać z powodu choroby i śmierci matki, częściéj następuje przeszkoda wymiany przez wcześniejsze odklejanie się łożyska lub uciśnienie sznurka pępkowego; najczęściéj zaś wstrzymaną bywa sprawa oddechowa łożyska przez silne i długotrwałe kurczenie macicy, mianowicie przy małéj ilości wód płodowych lub jeźli część płodu już opuściła macicę i ściany macicy w czasie wolnym od bólów nie dosyć wolnicją. Nie dostaje tedy krwi płodu dość kwasorodu, a skutkiem tego płód nadaremnie usiluje oddychać, ponieważ tylko pod nader korzystnemi warunkami wpada przez macicę do płuc nieco powietrza, jeźli usta płodu są dlań przystępne. Zamiast zaś powietrza wpada płyn oblewający zazwyczaj twarz płodu, a mianowicie śluz porodowy i woda płodowa, która zmięszana być może z mazią serowatą, krwią i smołką dziecięcą. Te płyny wpadają do ust, połyku, żołądka, krtani i oskrzeli płodu

Zwleka się poród jeszcze bardziéj, to skutki już obecnego stanu śmierci pozornéj będą także widoczniejsze. Drażliwość odruchowa ginie, następuje ogólne osłabienie, liczba i siła poruszeń serca zmniejsza się i życie płodu gaśnie powoli, Zależy zaś nietylko od czasu trwania, ale od stopnia przeszkody w czynności oddechowéj łożyska, czy dzieci w niższym lub wyższym stopniu pozornéj śmierci, umierające lub nieżywe się rodzą.

Takim sposobem upada dawniejszy podział śmierci pozornéj: z napływu i z ubytku krwi. Niedokrewny stan wtedy tylko może mieć miejsce u dzieci zrodzonych w pozornéj śmierci, kiedy poprzedziło krwawienie po rozdarciu sznurka pępkowego albo naczyń pępowiny rozgałęzionych w błonach płodowych.

Autor rozróżnia trzy stopnie śmierci pozornéj:

1) Jeźli utrudnienie w czynności łożyska nie doszło do wysokiego stopnia i krótko trwało, natenczas dzieci po urodzeniu okazują zmniejszoną liczbę poruszeń serca i oddech ich bywa bardzo słaby z głośnem rzężeniem, któremu zazwyczaj towarzyszy kaszelek i kichanie. Trwanie rzężenia zawisło od większej lub mniejszéj ilości płynu przez płód wdychanego.

2) W razie jeźli czynność łożyska była w wyższym stopniu i przez dłuższy czas utrudnioną, znajdujemy naówczas skórę dziecięcą pomazaną smołką *(meconium)*, poruszenia serca jeszcze rzadsze i słabsze, a oddychanie w dłuższych odbywające się przerwach, z początku bez rzężenia które dopiero późniéj się objawia, jeźli skutkiem użycia właściwych środków oddychanie staje się częstszém, przez co powietrze głębiéj wpada do płuc; albo nie usłyszymy wcale rzężenia, mianowicie u dzieci sobie samym pozostawionych, lub jeźli zastósowano tylko niedostateczne środki trzeźwiące. Oddychanie, jako bezskuteczne z powodu płynu zalegającego drogi oddechowe, będzie coraz rzadsze; powoli zupełnie ustanie, aż nareszcie pewną śmierć dziecka wskaże nam ustanie poruszenia serca.

3) Jako trzeci stopień uważa autor: Jeźli się nie odbywają u dzieci urodzonych w stanie pozornéj śmierci i smołką pomazanych w pierwszych chwilach po porodzie ruchy oddechowe i jeźli jedynym znakiem życia są owe rzadkie poruszenia serca, wykazane przez czucie lub przysłuch. *(Dok. n.)*

Sposób otrzymania z kawy napoju posilnego.
(Pharm. Zeitschrift. Wien 1867. Nr. 2.)

(Dokończenie.)

Gotowaniem zaś, które po największéj części jest na Wschodzie używaném, otrzymujemy wyborną kawę. W tym celu sproszkowaną kawę nalewa się wodą zimną i ogrzewa się takową pomału aż do zawrzenia. W ten sposób urządzony płyn posiada mało zapachu, ale kawa jest mocno wyciągowa.

Według **Liebiga** przyrządzenie płynu kawowego jest następujące (połączył on sposób drugi z trzecim i tenże sposób jest najlepszym): Bierze się trzy czwarte części sproszkowanéj kawy, nalewa wodą zimną: powoli ogrzewa aż do zawrzenia, unikając kłębowania wody; potém odstawia się od ognia, dosypuje resztę kawy i dobrze przykrywa. Po 5 lub 6 minutach płyn się zlewa, a natedy zdatnym jest do użycia. Przyrządzony w ten sposób napój powinien być cisawy (nie zaś czarny), cokolwiek mętnawy, podobny do czekolady na wodzie zrobionéj, co pochodzi z obecności tłuszczu, którego nasiona kawy 12% zawierają.

W wielu przypadkach, mianowicie w podróży, aby się nie obarczać narzędziami potrzebnemi do prażenia kawy, można według **Lieb.** w następny sposób przyrządzić sproszkowaną kawę, przez co ani zapachu nie utraca, ani na swéj dobroci nie ucierpi. W tym celu sproszkowaną kawę skrapia się gęstym ulepem, który się otrzymuje przez zagotowanie trzech części cukru z dwiema częściami wody i tak przez kwadrans zostawia. Na jeden funt proszkowanéj kawy wystarczą cztery łuty

cukru. Do dokładnie zwilżonéj tym ulepem kawy dodają się jeszcze cztery łuty sproszkowanego cukru, dobrze się miesza i wystawia na suche powietrze do wyschnięcia. Chcąc użyć tak zachowanéj kawy, dość będzie postąpić sobie sposobem wyżéj wskazanym. Otrzymany płyn jest tak samo dobrym, o czém się sam L. przekonał, przyrządzając w ten sposób kawę po upływie nawet miesiąca. Kr......cz.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie komisyi balneologicznéj w c. k. Towarzystwie nauk. krak. z dnia 29 kwietnia rb.

Na dzisiejszém posiedzeniu Komisyi baln. miał zabrać głos prof. dr. Stopczański: o nowo przez siebie dokonanym rozbiorze chemicznym szczawy słotwińskiéj (zdroju będącego własnością zakładu krynickiego). Gdy jednak prof. dr. Stop. nagle zasłabł, przeto dr. Doskowski zajął posiedzenie odczytaniem „ogólnego sprawozdania ze zdrojowisk krajowych za rok 1866", opartego na raportach szczególowych zarządów zdrojowych, jakich w tym celu na użytek Komisyi baln. nadesłały: Busk, Ciechocinek, Iwonicz, Krościenko, Krynica, Lubień, Majdan śr., Rabka, Solec, Swoszowice i Szczawnica.

Inne zakłady zdrojowe swych sprawozdań, pomimo kilkokrotnego zaproszenia ze strony Komisyi baln. czynionego, tego roku nie nadesłały.

Po odczytaniu przez referenta wiadomości co do ruchu i postępu w każdym pojedyńczym zakładzie zdrojowym w r. 1866 dostrzeżonego, przewodniczący w Komisyi baln., dr. Dietl, i inni członkowie Komisyi baln., mianowicie: prezes Tow. nauk. krak. dr. Majer, Aleksandrowicz, Kuczyński, Ściborowski, Warschauer i Zieleniewski po wiele razy zabierali głos, czyniąc uwagi nad rozmaitemi szczegółami odczytywanego sprawozdania dotyczącemi.

Pomimo przydłuższego trwania dzisiejszego posiedzenia dr. Doskowski odczytu swego nie skończył; z téj przeto przyczyny, jak równie z uwagi, iż praca nadmieniona w swoim czasie w „Przeglądzie lekarskim" zamieszczoną zostanie, wstrzymujemy się obecnie z podaniem wiadomości statystycznych co do ruchu gości zdrojowych, co do ilości udzielonych kąpieli, lub co do sprzedaży wód mineralnych krajowych w naszych zakładach zdrojowych w roku 1866 dostrzeżonéj.

Posiedzenie dziesiąte Towarzystwa lek. krak. z dnia 20 marca 1867.

(Ciąg dalszy)

3. Kol. Rosner zapytał, jakie jest zdanie kolegi Jak. co do możności wystąpienia dwóch wysypek ostrych na raz u jednéj osoby.

Kol. Jakubowski odrzekł, że pod tym względem mało ma doświadczenia, jakkolwiek widział przypadki tak zwanéj odry płonicowéj (*morbilli scarlatinosi*), tj. przypadki, w których plecy pokryte były wysypką płonicową, twarz zaś przedstawiała plamy odrowe; nadto spostrzegał przypadek, w którym przez cztery dni była niepewność co do jakości wysypki, a dopiero piątego dnia wystąpiła jednolita barwa płonicowa.

Kol. Madurowicz w klinice swéj spostrzegał ospę rozwijającą się u dzieci, które dopiero co przebyły odrę.

Kol. Rosner objaśnił, że miał na myśli tylko równoczesne wystąpienie dwóch wysypek; co się tyczy kolejnego występowania dwóch osutek, sądzi, że w odnośnych przypadkach najprzód powstaje różawka (*erythema*) (która wiele innych chorób poprzedza), a po jéj zniknieniu dopiero rozwija się ospa, odra, albo płonica.

Kol. Czyżewicz na samym sobie dokładnie spostrzegał wysypkę różawkową (*erythema*), która zajmowała całą powierzchnią ciała, a po szesnastu godzinach znikła, ustępując miejsca prawdziwéj wysypce ospowéj.

4) Wreszcie co do choroby syfilitycznéj u dzieci kol. Rosner rzucił pytanie, jak należy zapatrywać się na przypadki, w których dzieci 3, 4 lub 5miesięczne przedstawiają przypady kiły pierwszorzędnéj lub świeżéj drugorzędnéj; tudzież, jaki można przyjąć najdalszy termin od chwili urodzenia, w którym objawić się może kiła dziedziczna.

Kol. Jakubowski oświadczył, że rozróżnienie to ważniejszém jest pod względem policyjnolekarskim, aniżeli pod względem leczniczym, a tém trudniejszém, im późniéj po urodzeniu widzimy po raz pierwszy dziecię. Następnie wyliczył cechy właściwe kiły dziedzicznéj, jakiemi są: cera właściwa ziemista (zależna od zmian wątroby). Z początku brak zresztą zmian wydatnych miejscowych; następnie po kilku tygodniach sapka uporczywa, znowu w kilka tygodni plamy właściwe miedziane naokoło ust, a nareszcie rozpadliny (*rhagades*) i szyszkowiny (*condylometa*) naokoło stolca. Nadmienił przytém, że właściwych wrzodów pierwotnych nie spostrzegał nigdy u dzieci.

III. W końcu posiedzenia sekretarz roczny odczytał odezwę magistratu miasta Krakowa, wystósowaną do Towarzystwa a obejmującą pytania co do przeszlorocznéj epidemii cholery w Krakowie.

Na wniosek kolegów Jakubowskiego i Blumenstocka, poparty przez kolegów Warschauera i Janikowskiego, Towarzystwo wyznaczyło komisyą, złożoną z kolegów Blumenstocka, Bobrzyńskiego, Jaszczurowskiego, Oettingera i Warschauera, która ma ułożyć projekt odpowiedzi na zapytania magistratu. W celu wysłuchania i rozstrzygnienia tego projektu Towarzytwo odbędzie dnia 9. bm. posiedzenie nadzwczajne. *St. J.*

Zawiadomienie o fundacyi naukowéj śp. księcia Jerzego Romana Lubomirskiego.

Śp. książę Jerzy Roman Lubomirski, ustanawiając kodycylem z dnia 14 marca r. 1863 z majątku swego dwie

ordynacye, połączył z niemi obowiązek wypłacania c. k. Towarzystwu nauk. krak. corocznie po 1000 zł. w. a., z rozwadowskiéj czyli starszéj na zbiory naukowe, z miżynieckiéj czyli młodszéj na nagrody dla autorów najlepszych dzieł naukowych polskich bez różnicy przedmiotu, tudzież na nakłady takichże dzieł.

Przeznaczenie zapisu na nagrody, mającego nosić nazwę „Fundacyi naukowéj Jerzego Romana ks. Lubomirskiego“, art. XL powołanego wyżéj kodycylu w ten sposób określa:

„Towarzystwo naukowe krakowskie będzie przez przeciąg pięciu lat wpływającą roczną płacę zbierało, a zebrane pieniądze umieszczało w papierach procentowych. Po upływie każdego pięciolecia oznaczy Towarzystwo naukowe z uzbieranego funduszu sumę na nagrody użyć się mającą i ułoży nagrody, z których pierwsza wynosić będzie $^3/_6$ téj sumy, druga $^2/_6$ a trzecia $^1/_6$. Równocześnie wydeleguje Towarzystwo naukowe krakowskie komisyą, składającą się najmniéj z pięciu osób, między któremi główne działy nauk i umiejętności reprezentowane być winny. Komisya ta przejdzie wszystkie dzieła naukowe polskie w ostatniém pięcioleciu ogłoszone, i oceniwszy ich wartość naukową pod względem ogólnego postępu nauk i umiejętności i pod względem pożyteczności dla oświaty narodowéj, uczyni wniosek do Towarz., za które dzieło nagroda, i jaka, czy pierwsza, druga lub trzecia przyznaną być ma. Objawiam przytém życzenie, aby także znakomite dzieła dramatyczne do nagród przyjętemi były.“

Co do nakładu na dzieła, art. XLI wyraża się w ten sposób:

„Wolno Towarzystwu naukowemu część z funduszu ubiegłego pięciolecia, jaką za stosowną uzna, obrócić na nakłady dobrych dzieł naukowych polskich, przyczém albo wewnętrzna wartość naukowa, albo szczególna pożyteczność rozstrzygać winny.“

Wykonanie tak szlachetnego zamiaru śp. fundatora na długo zapewne iśćby musiało w odwłokę, gdyby nie równie szlachetna gotowość jego czcigodnego brata i spadkobiercy, księcia Adama Lubomirskiego.

Wyjaśniają to następujące jego wyrazy w liście pisanym do prezesa Towarzystwa naukowego z Charzewic dnia 1 grudnia 1865 r.:

„Obie fundacye (na zbiory i nagrody) połączone są ściśle z postanowionemi przez śp. brata mego ordynacyami, tak że chociaż termin na rzecz fundacyi przeznaczonych wypłat zaczyna się z pierwszą rocznicą śmierci jego, fundacye same dopiero z utworzeniem ordynacyi, po nastąpionéj sankcyi Najjaśniejszego monarchy, w życie wejśćby mogły. Stosownie do tego należące się wypłaty, lubo termin ich już z pierwszą rocznicą śmierci śp. brata mego bieżeć zaczyna, dopiero z wprowadzeniem w życie ordynacyi uskuteczniane byćby powinny.

„Przekonany jestem, że jeżli śp. brat mój takie postanowienie uczynił, miał on nadzieję, że jeszcze za życia swego potrafi doprowadzić do skutku utworzenie ordynacyi i fundacye od razu w wykonanie wejdą.

„Lecz inaczéj się stało! — a zadanie spełnienia szlachetnych zamiarów śp. brata mego spadło na mnie; dla tego oświadczam, iż jakikolwiek los spotka utworzenie postanowionych przez śp. brata mego ordynacyi, ja zawsze obie fundacye (na zbiory naukowe i na nagrody dla autorów najlepszych dzieł polskich) w warunkach przez śp. brata mego w kodycylu z dnia 14 marca 1863 r. określonych w mocy utrzymam, a to nawet wtenczas, gdyby ordynacye do skutku przyjść nie miały.“

Ponieważ stósownie do tego oświadczenia kwota odpowiednia już za dwa lata wniesioną została do kasy Towarzystwa naukowego, uiszczanie zaś wypłat dalszych, wobec gotowości dotąd okazanéj i stanowczości oświadczenia uczynionego z własnego szlachetnego popędu, uważać należy za zapewnione; pragnąc zatém wprowadzić w wykonanie zamiar fundacyi naukowéj śp. ks. Jerzego Romana Lubomirskiego, Towarzystwo naukowe krakowskie zawiadamia o tém osoby interesowane, a mianowicie autorów dzieł polskich naukowych albo dramatycznych, z tém w szczególności nadmienieniem:

1) Pierwsze trzy nagrody, w myśl przytoczonego wyżéj ustępu z kodycylu, przyznane zostaną w ciągu roku 1870 za dzieła ogłoszone w ciągu bieżącego pięciolecia, tj. poczynając od roku 1865 po rok 1869 włącznie.

2) Wysokość kwoty, jaka z sumy wypłat przez pięć lat wnoszonych i z uzbieranych odsetek przeznaczy się na nagrody, zależną będzie od części, jakiéj z tego samego funduszu użyć wypadnie na wydanie prac naukowych, w tym celu Towarzystwu przedstawionych i za godne uznanych.

3) W najbliższym, tj. w r. 1870 przypadającym terminie, kwota ta wynosić będzie ogółem 3000 zł. w. a.; w myśl zatém kodycylu przyznane będą trzy nagrody: jedna w ilości 1500, druga 1000, trzecia 500 zł. w. a.

4) Obdarowany nie zaciąga z tego tytułu żadnego obowiązku względem Towarzystwa naukowego, którego życzeniem byłoby jedynie, ażeby autorowie dzieła swoje rychło po wydaniu nadsyłać mu raczyli.

5) Autorowie, którzyby pragnęli dzieła swoje mieć wydane nakładem w mowie będącéj fundacyi, przed nadesłaniem Towarzystwu naukowemu swoich rękopisów zawiadomić je raczą o treści i obszerności zamierzonéj pracy.

Kraków, dnia 25 kwietnia 1867.

Prezes Tow. nauk. krak. Dr. Majer

Za sekretarza Zarański.

Upraszamy uprzejmie szanowne redakcye czasopism lek. polskich, aby powyższe zawiadomienie blisko obchodzić mogące niejednego z ich czytelników, powtórzyć zechciały w swych kolumnach.

Cholera w Galicyi trwała od 3 lipca 1866 do 12 marca 1867 i już całkiem ustała. W ciągu tych 8 miesięcy w 121 powiatach a 1012 miejscach z ludnością 1,686,708 chorowało na cholerę osób 65,761, z których wyzdrowiało 34,425 osób, a umarło 31,336.

Czytelnia akademicka Uniw. Jagiell. po najwyższém zatwierdzeniu swego statutu w tych dniach na użytek swych uczestników została otwartą.

Ner 19. 11 maja. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Slawkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Dr. *Warschauer:* O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj. (Ciąg dalszy.) — Dr. *Falęcki:* Odpowiedź na „Uwagi dra Gilewskiego do notat klin." (Dokończenie.) — Zakłady dobroczynne i szpitale w dawnem województwie podolskiem (Dokończenie.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

O nieżycie ostrym i długotrwałym **jamy bębenkowéj**

skreślił dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Migdały przerosłe należy wyciąć; w ostrych nieżytach wycięcie migdałów niedosłyszenie zmniejsza; w długotrwałych wprawdzie słuch nie zawsze się poprawia po wycięciu migdałów, atoli przynajmniéj skłonność do powrotów staje się mniejszą. Choćby nawet słuch nie wiele jeszcze ucierpiał, to wycięcie migdałów przerosłych jest konieczne, albowiem one zawsze choć nie od razu pogorszenie słuchu zrządzają, lecz także oddychanie mechanicznie utrudniają, przez co upośledzają ciałotwór i wstrzymują rozwój klatki piersiowéj.

Niemniéj jednak stan ogólny zdrowia winien być uwzględniony, atoli trudno podać ogólne prawidła stósujące się do wszystkich przypadków; tu, jak wszędzie, zwrócić należy uwagę na stósunki osobnicze chorego; trzeba choremu wytknąć wszystkie stósunki, które albo szkodzić albo też skuteczny wpływ wywierać mogą na jego zdrowie.

Pobyt i ruch na powietrzu wolném bywa bardzo zbawienny; ubranie chorego winno być zastósowane nietylko do pory roku, lecz i do ciepłoty zewnętrznéj; staranie mieć należy o to aby nogi były ciepłe i suche. Zatkanie stolca przydłuższe siedzenie z klatką piersiową ku przodowi wygiętą również jest szkodliwe. Obok lekowania miejscowego czasem używanie żętycy lub wód leczniczych służy choremu; ochędóstwo, użycie letnich kąpieli w porze zimowéj, a w letniéj kąpieli zimnych rzecznych (przy zatkanych uszach, aby się do nich woda nie dostała) i nacieranie lekkie ciała okazało się w wielu razach przydatném. Kąpiele morskie pogarszają cierpienie ucha. W ogóle leczenie zimną wodą starannie przeprowadzone, a mianowicie z oględnością dla nadania pewnego hartu skórze, bywa skuteczne; zgubnemi jednak okazały się oblewania wodą zimną w godzinach rannych i bezwzględne gwałtowne stósowanie wody zimnéj, albowiem one sprowadzają powrot choroby i zrządzają zgrubienie błony śluzowéj jamy bębenkowéj. Działanie powietrza ściskanego za pomocą narządu pneumatycznego jeszcze nie jest dostatecznie poznane. Obecnie robią doświadczenia z narządem pneumatycznym w Wiedniu, atoli skutki otrzymane jeszcze nie są ogłoszone.

Dr. Politzer w swém dziele „Die Beleuchtungsbilder des Trommelfells (Wien 1865)" o nieżycie długotrwałym jamy bębenkowéj i trąbki Eust. bez

przedziurawienia błony bębenkowéj, mówi co następuje:

Po wybadaniu przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowéj, odległości słuchowéj tak dla zegarka jako téż i dla mowy, przystępuje się do badania trąbki Eust. wpuszczając do niéj powietrze albo za pomocą rurki Itarda, albo za pomocą bani (balonu), do któréj rurka jest przytwierdzona; lecz jednocześnie przekonać się należy, azali powietrze do trąbki a z niéj do jamy bębenkowéj się dostało, do czego służy otoskop, narzędzie, które już wyżéj opisałem.

Jeźli po wciskaniu powietrza do trąbki poprawia się odległość słuchowa dla zegarka o cale i stopy a dla mowy o kilka stóp lub sążni, i jeźli ztąd wnosić można o istniejącém nabrzęknieniu błony śluzowéj jamy bębenkowéj i trąbki Eust. z wydzieliną pomnożoną, to prócz nawiewu (tuszu powietrznego), wstrzykania roztworu siarkanu cynkowego do jamy b. są wskazane.

Ktemu celowi używa się roztworu z 4, 6 do 8 ziarn soli przerzeczonéj na jednę uncyą wody przepędzonéj. Wprowadza się cewnik (kateter) do trąbki Eust., przytwierdza się go ręką lewą, wciąga się nieco roztworu wzmiankowanego do rurki szklanéj, a z téj wpuszcza się go do cewnika; następnie banią kauczukową wsadzoną do zewnętrznego otworu rurki wciska się powietrze, przez co płyn dostaje się do jamy bębenkowéj.

Wstrzykania przerzeczone co trzeci dzień przez 3—5 tygodni powtarzać należy. Jeźli po lekowaniu nie następuje zupełne uleczenie lecz tylko poprawa słuchu, natenczas po przerwie kilkotygodniowéj na nowo wstrzykania podejmowane być powinny, a to celem zapobiegania rozwojowi głuchoty.

Jeźli zaś po użyciu nawiewu nie następuje poprawa odległości słuchowéj, tak że domniemywać się należy, że tępota słuchu zasadza się na tworach powstałych z cierpienia nieżytowego, jakiemi są: zbitość i zgrubienie błony śluzowéj powlekającéj kostki słuchowe, stężenie i uszczerbek ruchu kostek, — natenczas polepszenia tylko po wstrzykaniach drażniących spodziewać się można.

Najstósowniejszym środkiem jest chlorek ammonu. Przepis dra Politzera jest następujący: Rp. Ammonii muriatici puri scrupulum, Aq. destillatae simplicis unciam m. d. — alboli téż: Rp. Kalii jodati grana decem, Aq. destillatae unciam, — lub Rp. Natri chlorati grana quinque, Aq. destillatae unciam. Po czterotygodniowém użyciu roztworów wyżéj wyliczonych następuje polepszenie znaczne; czasem mała tylko poprawa następuje, atoli szum i zajęcie głowy (pojawy długotrwałego zgrubienia błony śluzowéj jamy bębenkowéj) ustaje.

Ale poprawa nie trwa lat kilka, gdyż utkanie zbite błony śluzowéj, rozwolnione czasowo przez środki drażniące, kurczy się, przez co kostki słuchowe na nowo tężeją; dla tego téż co kilka miesięcy przez dwa do czterech tygodni powtarzać należy stósowanie nawiewu i wstrzykań. Przy ścieśnieniu trąbki Eustachiego wprowadzanie stoczków sprężnych wielką sprawiać zwykło ulgę. Lekowanie przestankami okazało się daleko skuteczniejszém aniżeli ciągle nieprzerywane.

Bonnafont używa w ścieśnieniu trąbki stoczków $^1/_2$, 1 do $1^1/_2$ milimetra objętości; Kramer zaś, uwzględniając że w stanie prawidłowym trąbka tam gdzie się część chrząstkowa z kostną schodzi ma przestwór zaledwie jeden milimetr wynoszący, używa (słusznie) stoczków cieńszych, począwszy od $^6/_{20}$, $^7/_{20}$, $^8/_{20}$, $^{11}/_{20}$, $^1/_2$, aż do 1 i $1^1/_2$ milimetra.

Bonnafont używa walcowatych, Kramer zaś stożkowatych stoczków; nadto radzi Kr., aby je wsuwać tylko aż do ujścia bębenkowego, a to dla tego, aby się stoczek nie stykał z kostkami słuchowemi lub z błoną bębenkową, by ich nie drażnił niepotrzebnie.

Mojém zdaniem obawa ta jest całkiem nieuzasadniona, albowiem stoczek wsunięty do jamy bębenkowéj nie styka się bynajmniéj z błoną bębenkową, gdyż ujście bębenkowe trąbki jest na przodkowéj ścianie jamy bębenkowéj i ku górze zwrócone; błona zaś bębenkowa stanowi ścianę zewnętrzną jamy bębenkowéj. Musiałby przeto lekarz być bardzo niezręcznym, ażeby się dostał ze stoczkiem aż do powierzchni wewnętrznéj błony bębenkowéj.

Odpowiedź
na uwagi dra Gilewskiego do notat klinicznych podane w nrze 15 „Przeglądu lekarskiego“
skreślił dr. Falęcki.

(Dokończenie.)

Nieusprawiedliwioną również krytykę widać z dalszego ciągu uwag, tam gdzie dr. Gilewski mówi, iż z wybitnych objawów mózgowych w początku choroby domyślać się można cięźkiéj choroby li tylko tam, gdzie albo wszystko przemawia za chorobą mózgową, albo taka jest indywidualność chorego, że majaczy tylko w ciężkiém cierpieniu. Tu znowu dr. G. wziął zdanie oderwane od całości i krytykuje za nie całość. Już wyżéj powiedziałem, że rozpoznawać chorobę i oceniać jéj stopień można tylko z ogółu ważniejszych przypadów; jako takie podałem: wybitne objawy mózgowe, wybitne objawy brzuszne, brak chlorków w moczu, rozszerzenie serca i zwątlenie ścian tętnic — i dodałem na końcu: te to przypady razem zebrane nie pozwoliły nam jak tylko wątpliwie rokować o przebiegu choroby.

Zgadzam się z autorem „uwag“, że zniknienie chlorków w moczu nie dowodzi jeszcze złogów obfitéj wypociny; tego téż nigdzie nie twierdziłem. W moich notatach powiedziałem, że zniknienie chlorków w moczu przemawia za złożeniem obfitéj wypociny; lecz słowa „dowodzi“ nie użyłem. Niesłusznie przeto zarzuca mi krytyk, że rozstrzygam bezzasadnie tak ważną kwestyą, tém bardziéj że twierdzenie moje oparte jest na spostrzeżeniach klinicznych, a ścisłéj nauce wcale się nie sprzeciwia.

Przyczyna zmniejszenia się lub zniknienia chlorków w moczu durzycowym dotąd ściśle naukowo nie jest rozstrzygniętą; zdarzenie to jednakże tak stałe w durzycy i w innych ostrych wypocinowych chorobach bez tlumaczenia pozostać nie może. Twierdzą niektórzy, że jedynie wstrzymanie się od pokarmów w chlorki obfitych sprawia ubytek tychże w moczu. Niewątpliwie i ten czynnik przyłożyć się może do zmniejszenia chlorków w moczu durzycowym. Jednakże gdy zważymy, że chorzy durzycowi mimo ścisłéj dyety dość znaczną ilość chloru w płynnych pokarmach, które im podawano spożyli; daléj, że skutkiem gorączki i powiększonego rozkładu w ustroju ilość wszystkich soli w moczu się powiększa a jedynie chlorków ubywa, — zgodzić się nie możemy na to, by ta przyczyna jedynie zmniejszenie chlorków w moczu durzycowym zrządzać miała. Tém bardziéj nieuzasadnioném wydaje nam się to twierdzenie, że doświadczenie kliniczne nas uczy, iż z powstaniem durzycy chlorki w moczu nagle zmniejszać się zaczynają, a z ubywaniem objawów durzycowych — jeźli żadnego zapalnego powiklania u chorego nie ma — ilość chlorków w moczu powiększać się zaczyna, choć chory większéj ilości pokarmów w chlor obfitych jeszcze wprowadzać nie zaczął.

Inna przyczyna, która zdaniem Niemeyera na zmniejszenie chlorków w moczu durzycowym wpływać może, jest ta, że krew durzycowego będąc uboższą w białko więcéj soli w sobie zatrzymuje. Wobec spostrzeżeń klinicznych i ta hipoteza utrzymać się nie da. Mocznik i sole znajdujemy w moczu durzycowym właśnie wtenczas pomnożone, kiedy chlorki są najbardziéj zmniejszone; dla czegożby krew w białko uboga tylko chlorki same zatrzymywać miała, innych zaś soli nie? Zresztą przypuścić trudno, by w przebiegu durzycy, gdy chory jeszcze gorączkuje, pożywniejszych pokarmów jeszcze nie przyjmuje, nagle ilość białka we krwi powiększać się miała, — a jednak ilość chlorków w moczu już w tym czasie zaczyna się podnosić pomimo coraz to wybitniéj występującéj niedokrewności chorego.

Trzecie wreszcie tłumaczenie, które w klinice naszéj przyjętém było a które i Niemeyer pomiędzy przyczynami ubytku chlorków w moczu durzycowym podaje, jest to, iż w durzycy znaczna ilość chloru z wypociną w kiszkach i z pomnożoną wydzieliną błony śluzowéj kiszek odchodzi, przeto krew tą drogą większą ilość chlorków utraca. Z tém zapatrywaniem się zgodne jest zupełnie doświadczenie kliniczne. Chlorków zaczyna ubywać w moczu w tym okresie durzycy, w którym wypociny w kiszkach składać się zaczynają i nieżyt w zajętéj części kiszek powstaje; zaczyna się zaś ilość chlorków powiększać, gdy sprawa durzycowa jest na schyłku a zatém wypociny świeże już się nie składają i nieżyt w kiszkach ustaje.

Wiadomo też, że tak wypocina zapalna jakotéż wydzielina nieżytowa błon śluzowych w chlorki alkaliczne obfituje.

To więc zapatrywanie się na sprawę ubywania i przybywania chlorków w moczu durzycowym jest jak dotąd najwięcéj odpowiadające tak stanowisku ścisłéj nauki, jak niemniéj doświadczeniom klinicznym; dla praktyki lekarskiéj zaś jest pożytecznem, gdyż daje punkt oparcia w rokowaniu.

Co się tyczy rozróżnienia krwotoków stolcowych wcześniejszych i późniejszych w durzycy i odmiennego rokowania przy pierwszych niż przy drugich, odpowiedzieć mogę tylko tyle, iż to są niezbite doświadczenia kliniki naszéj jakotéż wielu znakomitych lekarzów, których wolno wprawdzie drowi G. nie uznawać, choć nie wątpimy, iż je kiedyś uzna, doświadczeniem nieprzepartém zniewolony. Zaprzeczenie zaś *a priori* — bez dowodów, ale za to z apodyktyczną pewnością — i nieszczęśliwe porównanie z krwotokami płucowemi nie sprowadzającemi suchot, nazwać musimy prostém urojeniem.

Daléj mówi dr. G., iż nie rozumie wcale, na jakich przypadach się opierałem, twierdząc iż przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu.

Nie chcemy powątpiewać o nauce dra G. i o jego wiadomości wykrycia przekrwienia płuc, tam gdzie się znajduje, jakotéż rozróżnienia prostego i przemijającego przekrwienia od zastoin, które już po części w zapalenie przechodzą: lecz dziwić nas musi, że dr. G. tak mało przywięzuje wagi do objawów przekrwienia w płucach, które złogi zapalne tamże poprzedzać zwykły a przeto pod względem rokowania niepoślednie mają znaczenie. Czy prof. G. nigdy nie spostrzegł i uczniom swoim nigdy nie okazywał tych objawów fizycznych poprzedzających zapalenie płuc, tam gdzie go jeszcze nie było, lub gdy się okażą na obwodzie już nacieklego płuca, świadczących o rozszerzaniu się zapalenia? Nie chcemy tego przypuszczać przez wzgląd na dobrze zasłużoną sławę kliniki krakowskiéj.

Bardzo śmiałém wydaje się drowi G. rozpoznanie zapalenia płuc z miękką białkowatą wypociną i wyraża się dowcipnie, porównywając możność ocenienia zbitości nacieklego płuca przez klatkę piersiową z możnością rozróżnienia barwy osutki przez koszulę.

O co właściwie chodzi drowi G. w tym ustępie? Czy nie przypuszcza istnienia zapalenia płuc z wypociną miękką białkowatą, czy też zdaje mu się, że takowéj rozpoznać nie można!

Że zapalenie płuc z wypociną miękką białkowatą, nie całkiem krzepnącą i nietworzącą jednostajnego zbitego zwątrobienia rzeczywiście istnieje i najczęściéj jako tak zwane następowe innym chorobom towarzyszy, musiał dr. G. w Wiedniu u Rokitańskiego nieraz to uważać, a i dziś jeszcze w trzecim tomie jego dzieła (Lehrbuch der path. Anatomie.) str. 70 o tém przekonać się może.

Co się zaś tyczy rozpoznania tego rodzaju zapalenia płuc i rozróżnienia od zapalenia z wypociną zbitą włóknikową, to każdemu, kto tylko z nauką opukiwania i przysłuchiwania obznajomiony, jasném być musi, że nad płucem z wypociną miękką nie całkiem wypełniającą pęcherzyki płucne odgłos wypukowy nie może być tak czczy, jak to ma miejsce nad płucem wypełnioném wypociną zbitą włóknikową czyli nad tak zwaném zwątrobieniem. Toż samo i szmery oddechowe w zapaleniu płuc z wypociną zbitą włóknikową są wyraźnie oskrzelowe, rzężenia dźwięczne a oddźwięk oskrzelowy *(bronchophonia)* głośny i wyraźny; zaś w zapaleniu płuc z wypociną miękką białkowatą oddech jest nieoznaczony lub słabo oskrzelowy, rzężenia nie są dźwięczne a oddźwięk oskrzelowy słaby. Plwociny także w obu rodzajach zapalenia płuc są odmienne: w pierwszym gęste, ciągnące się, do dna naczynia mocno przylegające; w drugim zaś są rzadsze, mniéj ciągnące się i z naczynia łatwo się wylewają.

Doświadczeniu kliniki naszéj o moczeniu cukrowém zaprzecza dr. G. faktyczności, opierając zarzut swój głównie na tém, że próba Trommera nie jest dostateczną do wykrycia cukru w moczu, gdyż z niéj prócz cukru inne ciała chemiczne wypadają. Tu odpowiedzieć muszę drowi G., że nie odczytał z należytą uwagą tego ustępu w moich notatach; byłby się bowiem dowiedział, że prócz próby Tr. używano także prób alkalicznéj Böttgera i kiśnienia Jako znaki rozróżniające moczówkę cukrową od prostego moczenia cukrowego,

podałem w moich notatach ilość moczu i jego ciężkość gatunkową.

Zresztą moczenie cukrowe *(melituria)* znane już jest dość dawno i wiadomo każdemu doświadczonemu lekarzowi, iż to, co melituryą nazywają, od moczówki cukrowéj *(diabetes melitus.)* się różni nietylko ilością cukru w moczu, ale oraz innemi wybitnemi cechami, które obydwom tym stanom chorobowym odrębne nadają znaczenie. Co się zaś tyczy obszerniejszego rozbioru tego przedmiotu, odsyłam dra G. do mego artykułu o melituryi („Przegląd lek." r. 1862, nr. 27, 28, 29, 30 i 31.

W dalszym ustępie swych uwag zapytuje dr. G., dla czego serce było rozszerzone tylko w prawéj komórce. W miejscach przytoczonych powiedziałem, że znaleziono mocne rozszerzenie prawego serca; wyrazu „tylko" tam nie ma. W durzycy, jak we wszystkich chorobach bezsilnych (adynamicznych), ściany serca i naczyń są zwątlałe i rozszerzone, a w przytoczonych przypadkach oprócz tego był jeszcze długotrwały nieżyt oskrzeli i rozdęcie płuc, które same przez się rozszerzenie prawego serca sprowadzać zwykły. Po odpowiedź na naiwne — wyznajemy — pytanie: „Dla czego prawa komórka w durzycy więcéj się rozszerza niż lewa?" odsyłamy autora uwag do anatomii komórek sercowych, która ciekawość jego snadnie zaspokoić będzie mogła.

Daléj wyrzuca mi dr. G., iż nie przytaczam w opisie przypadków durzycy liczby uderzeń tętna. Już wyżéj miałem sposobność powiedzieć, że liczba uderzeń tętna wcale nic znamionującego durzycę nie posiada, i każdy nawet początkujący lekarz to wie, iż tętno przyspieszone w przeróżnych tak gorączkowych jak i niegorączkowych chorobach, ba nawet u całkiem zdrowych osób się napotyka. Wszystkie zaś przypady, które durzycę cechują, podawałem we wszystkich czterech przypadkach; szczególniéj zwracałem na nie uwagę w przypadku durzycy pełzającéj.

Uderza dra G. moje wysłowienie się przy opisie durzycy pełzającéj, że najczęściéj braknie w niéj tych wybitnych objawów, które dozwalają rozpoznać durzycę na pierwszy rzut oka. Na p i e r w s z y r z u t o k a miało tu znaczyć: z w i ę k s z ą ł a t w o ś c i ą; użyłem téj przenośni, nie sądząc, by krytyk chciał mnie tak surowo brać za słowa. Lecz mniejsza o to; ale uderzyć musi w krytyce profesora kliniki wyznanie, że znamionujących objawów durzycy na żywym nie zna wcale. Jeżli wolno zapytać — z czego dr. G. rozpoznaje durzycę na żywym i jak ją odróżnia od innych podobnych chorób? Czy prof. G, uczniom swoim przy łóżku chorego tylko przypady same (symptomatologią) chorób wykłada, nie zwracając ich uwagi na cechy znamionujące (charakterystykę) tychże?

Wreszcie uważa dr. G. za niestósowne, iż w jednym ustępie moich notat użyłem wyrazu „okres nerwowy". Zapewne dr. G. tego zaprzeczyć nie nie zechce, iż w każdéj durzycy — choć taż z początku już samego wybitnemi objawami nerwowemi się cechowała — w drugim tygodniu objawy te wybitniéj jeszcze występują i świeże do nich przybywają; ztąd téż nazwa okresu nerwowego, któréj użyłem, zdaje się być usprawiedliwioną.

Na tém zakończam moję odpowiedź, zapewniając prof. G., że chętnie zawsze przyjmę od niego sprostowanie błędów, które w pismach moich popełnię; wszakże dodać muszę, że: kto chce prostować błędy innych, sam uprzedzeniem kierować się nie powinien.

Zakłady dobroczynne i szpitale w dawném województwie podolskiém.

(Dokończenie.)

Przytuliska w województwie nie były liczne, spotykamy je w następujących miejscowościach przy probostwach:

w Sołobkowcach 4 izby na 8 osób (4 m. 4 k.)
w Szarogodzie . 6 izb na 12 osób (6 m. 6 k.)
w Barze . . . . . 3 izby na 3 osoby (2 m. 1 k.)
w Deražni . . . . 2 „ „ 2 „ (2 m.)
w Chmielniku . . 4 „ „ 6 osób (3 m. 3 k.)
w Star. Sieniawie 1 izba na 3 osoby (3 m.)
w Międzyborzu . 6 izb na 12 osób (6 m. 6 k.)
w Płoskirowie . 2 izby na 9 „ (5 m. 4 k.)
w Kupinie . . . 4 „ „ 4 osoby (2 m. 2 k.)
w Satanowie . . 5 izb na 12 osób (5 m. 7 k.)
w Smotryczu . . 2 izby na 3 osoby (2 m. 1 k.)
w Jagielnicy . . 2 „ „ 3 „ (1 m. 2 k.)

W J a s ł o w c u dwa budynki szpitalne, ale jeden z nich tylko drewniany, przy cmentarzu położony, posiadający dwie izby z komorą, mieścił w sobie dwa łóżka męzkie: drugi murowany, kamienicą zwany, odnajmowany był za 30 złotych rocznie.

S k a ł a posiadała bardzo wygodne przytulisko, składające się z 9 pokoików, z których 3 większe

przeznaczono dla 6 mężczyzn, a 6 mniejszych dla tyluż kobiet; księża wizytatorowie z pochwałą wspominają o urządzeniu tego przytyłku dla choroby i nędzy. Spotykamy tu nadto wzmiankę o ganku obsadzonym drzewami i o ogródku pełnym kwiatów i cienia, gdzie ubóstwo znękane przechadzki używa.

W ogóle więc w całém województwie tulilo się kalek i chorych w roku 1741 w szpitalach przy probostwach wzniesionych 91 osób, tj. mężczyzn 51, kobiet 40.

Zobaczmy teraz, jak było w klasztorach. Tutaj rzecz się miała inaczéj: klasztory już z przyrody swojéj stały otworem dla wszelkiéj nędzy — było to ich posłannictwem, jeżeli nie jedyném, to pewnie jedném z ważniejszych; nic przeto dziwnego, że spotykamy tu troskliwości więcéj w doglądaniu biednych i schorzałych. Niektóre zaś przytuliska, jak np. przy klasztorku sióstr miłosierdzia w Grudku, urastają do wysokości szpitalów w dzisiejszém znaczeniu tego wyrazu. Źródła jednak nasze, dotyczące téj kwestyi, sięgają jeno ostatniéj ćwierci przeszłego wieku, a niektóre z nich są o wiele późniejsze.

Klasztorów w ogóle w województwie podolskiém między zaborem tureckim a wcieleniem tego kraju do Rosyi (1699--1793) było 19, a mianowicie: księży Dominikanów 7, Dominikanek 1, Franciszkanów 4, Bernardynów 1, Karmelitów 2. zgromadzenie sióstr miłosierdzia 1; nie wspominamy tu o trzech konwentach Jezuitów zniesionych jeszcze za panowania Stanisława Augusta. Z tych jedni Dominikanie, jako zakon najdawniéj tu osiadły, najwięcéj mieli funduszów; ztąd téż i przytuliska częściéj utrzymywali. I tak:

W Barze ojcowie zakonu św. Dominika dawali przytułek sześciu ubogim niewiastom, na jaki cel wznieśli budynek poza obrębem klasztoru.

W Latyczowie mieli szpital uposażony w funduszę; głównym jego fundatorem był pułkownik Desyer, który przeznaczył 10 pct. od 8600 złotych na utrzymanie 10 ubogich i chorych; dawał im nadto liberyą tj. płaszcze i czapki, a i leguminami zaopatrywał przytulisko. Innych funduszów rzeczony szpital posiadał 4705 złotych. Tak więc rocznie mogli zakonnicy rozdawać na kaleki i niedołężnych po 1618 złotych; przytulisko tutejsze należało do najporządniejszych na Podolu.

Dominikanie w Smotryczu, sami bardzo ubodzy, utrzymywali dwóch niedołężnych starców.

Szpital przy sołobkowieckim klasztorze założony był przez Ignacego Humieckiego, wojewodzica podolskiego, który dla 6 ubogich przeznaczył rocznie 60 złotych; nadto płaszcz dla każdego czarny sukienny z białym barankowym kołnierzem (na dwa lata), płótna zgrzebnego po ośm arszyn na osobę i dostateczną ilość legumin. Ojcowie więc pobożni, idąc w myśl fundatora, do zwinięcia klasztoru tulili przy sobie 6 schorzałych starców.

W Sokulcu na tenże cel złożony był fundusz przez Kazimierza Lipińskiego (7 pct. od 2000 zł.), nadto liberya i ordynarya na 3 ubogich.

W Szorówce fundusz na przytulisko przez rozmaite osoby wynosił 9500 zł., z niego utrzymywano 6 ubogich.

Panny Dominikanki w Kamieńcu miały zwykle po 7 rezydentek ubogich, należących do podupadłych rodzin szlacheckich: kandydatki powinny były mieć następujące kwalifikacye: sieroctwo, ubóstwo, podeszłe lata, albo kalectwo i chorobę nieuleczoną (padaczkę, utratę wzroku, porażenie lub tym podobne.)

Franciszkanie przytulisk nie utrzymywali.

Bernardyni w Jarmolińcach mieli sobie na ten cel fundusz przekazany już w XIX wieku (r. 1813) przez Słomińskiego (procent od 2000 zł.), ale szpitala nie utrzymywali.

Zgromadzenie sióstr miłosierdzia w Grudku w gorliwości swéj i doglądaniu tak chorych jako i niedołężnych przewyższyło inne zakłady, a w ciągu stuletniego istnienia (1766—1866) dobrze się zasłużyło krajowi. Jan Zamoyski, wojewoda podolski, był założycielem tego zgromadzenia, a chcąc go uczynić niezależnym, zaopatrzył ubogie siostry sporym funduszem: dwie wioski zapisał, z których dochód wynosił — jak opiewa lustracya z roku 1822 — przeszło 21,000 zł. rocznie. Siostry też miały pensyą żeńską, w której kształciło się 30 do 40 panienek; przytulisko obszerne, ciepłe, wybielone, na 16 osób (5 mężcz. i 11 kobiet), nadto szpital o 20 łóżkach, zostający pod opieką dwóch sióstr, obeznanych ze sposobami traktowania chorób. Wizytator z roku 1822 oddaje im wielką sprawiedliwość; utrzymuje on, że apteka sióstr zaopatrzona jest w zioła i leki potrzebne do chorych; w ważniejszych zdarzeniach wzywani bywają lekarze okoliczni. Rocznie bywa w szpitalu dotkniętych rozmaitemi cierpieniami 180—200 osób. W roku 1822 było 188 (112 m. 76 k.); z tych umarło 8 (6 m. 2 k.), wyzdrowiało 169 (100 m. 69 k.), reszta 11 (6 m. 5 k.) zostaje w kuracyi. Szpital sióstr miłosierdzia zamknięto w roku 1833. Do końca jednak pobytu swego na Podolu (1866) pobożne zakonnice słynęły ze skutecznego leczenia parchu i świerzbu; chorzy też z tego rodzaju cierpieniami gromadnie się do Grudka zbierali.

Widzimy z tego, co się rzekło wyżéj o klasztorach, że dawały one przytułek 56 osobom niedołężnym (32 m. 24 k.); nadto doglądano w nich rocznie 180—200 chorych. Razem więc w całém województwie było utrzymywanych kosztem miłosierdzia publicznego 347 niedołężnych i chorych osób, i zaiste na one czasy byłoto wcale niemało.

Tyle tylko o zakładach dobroczynnych na Podolu chciałem powiedzieć. *J. Rolle.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Przepociny. — Schönbein [1]), wiedząc, że wszystkie istoty organiczne, które działają jako zakisy, rozkładają także nadtlenek wodu, badał względem téj własności krowiankę, wypocinę ospową i jady rzeżączki i szankra. Wszystkie te ciecze okazały się skutecznemi, a mianowicie jad rzeżączki i szankra w tak wysokim stopniu jak żadna inna istota czyto roślinna czy zwierzęca, w wyższym nawet stopniu niż ciałka krwi. Sch. dodaje domysł swój o właściwém znaczeniu chorób wywięzujących takie jady i o leczeniu tychże.

Ciepłota zwierzęca. — Z pracy Walthera [2]) wyjmuję tylko ten szczegół, że łatwiéj oziębić królika uśpionego wódką (lub makowcem) niż trzeźwego. Ciepłota królika zwykłego, która początkowo wynosiła 38 ° 8 C. w uchu, spadła tamże po $2^1/_4$godzinnym pobycie w kalorymetrze do 35 ° 6, zaś upojonego 35 C. sz. wódki, w równym czasie aż do 19 ° 8. Człowiek pijany zatém nietylko dlatego łatwiéj podpada zmarznięciu, że jego władze umysłowe nie działają prawidłowo, że się łatwiéj senności poddaje, ale już dla tego, że wyskok w jego ustroju się znachodzi. Że używanie wyskoku zmniejsza ilość wydychanego kwasu węglowego, już dawniéj wiemy. *(C. d. n.)*

Potnienie nóg cuchnące usuwa dr. Pantel za pośrednictwem płatków maczanych w roztworze saletranu srebrowego (ziarn cztery na uncyą wody). Przykładać je potrzeba po kilka razy na dzień; po kilku dniach skóra się odradza, pot i cuch niknie bezpowrotnie, powrotów obawiać się nie należy (Memorab. IX). Od lat kilku leczę rzeczoną chorobę wcieraniem w nogi, szczególnie w miejsca obrażone, gliny garncarskiéj sproszkowanéj. *J. R.*

ROZMAITOŚCI.

Wykaz odczytów w wydziale lek. Uniwers. Jagiell. w półroczu letniém 1867.

Anatomia opisowa ludzka, mianowicie: Angiologia, narzędzia zmysłowe, osteologia i syndesmologia, — codziennie od godziny 10 do 11 przed południem, w sali anatomicznéj kolegium fizycznego; c. k. prof. p. z. dr. Kozubowski.

[1]) Ueber den muthmaasslichen Zusammenhang des Vermögens gewisser thierischer Absonderungsstoffe; bestimmte Krankheitserscheinungen im Organismus zu verursachen, mit ihrer Fähigkeit das Wasserstoffsuperoxyd in Sauerstoffgas und Wasser umzusetzen. Ztschrft f. Biologie, I. — [2]) Studien im Gebiete der Thermophysiologie. Archiv f. Anat. u. Physiol. 1865.

Narzędzia trawienia u zwierząt. W piątki, od godziny 12 do 1 (bezpłatnie), tamże; tenże.

Nauka o oddychaniu, tudzież o rozwoju. W poniedziałki, wtorki i środy od godziny 4 do 5 po południu, w zakładzie fizyologicznym; c. k. prof. p. z. dr. Majer.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich. We czwartki i piątki od 6 do 7 po południu, w kolegium fizycznéni w sali nr. 1; tenże.

Fizyologia mięśni i nerwów. We czwartki, piątki i soboty od 4 do 5 po południu, w zakładzie fizyologicznym; c. k. prof. p. z. dr. Piotrowski.

Wykłady z fizyki lekarskiéj. We środy i czwartki od godziny 11 do 12, tamże; tenże.

O sposobach robienia doświadczeń fizyologicznych (po niemiecku). W soboty od godziny 11 do 12 (bezpłatnie), tamże; tenże.

Pracownia fizyologiczna jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać cały dzień otwarta (bezpłatnie); tenże.

Farmakognozya. W poniedziałki, środy i piątki od 8 do 9 rano, w sali przy gabinecie farmakognostycznym; c. k. prof. p. z. dr. Skobel.

Terapia ogólna. We wtorki i czwartki, od 8 do 9 rano, w kolegium fizycznem w sali nr 2; tenże.

Farmakologia terapeutyczna. Codziennie od 3 do 4 po południu, tamże; tenże.

Hodegetyka lekarska (po niemiecku). W sobotę od 8 do 9 z rana (bezpłatnie), tamże; tenże.

Anatomia patologiczna szczegółowa. Codziennie od 12 do 1, w zakładzie klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Teichmann.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych. Trzy razy w tygodniu, od 11 do 12, w prospektoryum patologicznem; tenże.

Klinika lekarska z wykładem szczegółowéj patologii i terapii lekarskiéj. Codziennie od 8 do 10 z rana, w zakładzie klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Gilewski.

Perkusya i auskultacya (po niemiecku). W sobotę od 8 do 9 rano (bezpłatnie), tamże; tenże.

Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii chirurgicznéj. Codziennie od 10 do 12 przed południem, w zakładzie klin.; c. k. prof. p. z. dr. Bryk.

Nauka o operacyach chirurgicznych. W piątki i soboty od 1 do $2^1/_2$, tamże; tenże.

O chorobach wenerycznych i osutkach. Codziennie od 2 do 3 po południu, w oddziale klinicznym szpitala u św. Ducha; docent prywatny dr Rosner.

Wykład praktyczny okulistyki przy chorych znajdujących się w klinice stałéj i ruchoméj. Codziennie od godz. 10 do 12, w zakładzie klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Sławikowski.

Wykład okulistyki razem z ćwiczeniami praktycznemi przy chorych w klinice ruchoméj. Codziennie o godzinie późniéj oznaczyć się mającéj, w sali wykładowéj w klinice lekarskiéj; docent prywatny dr. Rydel.

** Kurs badania wziernikowego. Trzy razy na tydzień, od 4 do 5 po południu, w zakładzie fizyologicz.; tenże.

Klinika położnicza i chorób kobiet, wraz z wykładem praktycznym. Codziennie od 7 do 8 rano, w zakł. klinicz. c. k. prof. p. z. dr. Madurowicz.

O chorobach noworodków. We czwartki i piątki, od 3 do 4 po południu, tamże; tenże.

Położnictwo dla akuszerek. W poniedziałki, wtorki i środy, od 3 do 4 po południu (bezpłatnie), tamże; tenże.

Nauka o chorobach dzieci w połączeniu z objaśnieniami przy łóżku chorego. Trzy razy w tygodniu, od 10 do 11, w szpitalu u św. Łazarza; docent pryw. dr. Jakubowski.

Policya lekarska. Codziennie od 3 do 4 po południu, w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj; c. k. prof. p. z. dr. Janikowski.

Policya lekarska wojskowa (po niemiecku). Raz na tydzień w godzinie późniéj oznaczyć się mającéj (bezpłatnie) tamże: tenże.

Roztrząsanie ustne przypadków sądowo lekarskich. Raz na tydzień w godzinie późniéj oznaczyć się mającéj, tamże; tenże.

O zarazach zwierząt domowych i policya weterynarska. W poniedziałki, wtorki i środy, od godz. 4 do 5 po południu, w sali nr. 2 kolegium fizycznego; zastępca prof. dr. Mohr.

Chemia moczu. Trzy razy na tydzień, w godzinach późniéj oznaczyć się mających, w zakładzie patologiczno chemicznym; c. k. chemik patologiczny dr. Stopczański.

* Ćwiczenia w chemii zooanalitycznéj. Codziennie w godzinach dowolnych, tamże; tenże. (Kolegium to liczy się za 10 godzin tygodniowo.)

O zanieczyszczaniu i podrabianiu potraw i napojów, tudzież o sposobach dochodzenia tychże zanieczyszczeń. W poniedziałki i wtorki, od 4 do 5 po południu, w zak. klinicz.; docent prywatny dr. Kryda.

Semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych We czwartki i w piątki od 4 do 5 po połud., tamże; tenże.

Uwaga. Wykłady wyrazem „codziennie" oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy soboty.

Zamianowania urzędowe.

Jego Ekscelencya pan namiestnik zamianował prowizorycznie lekarzami powiatowymi: dra Adolfa Salomona Friedberga dla Jaworowa, dra Ferdynanda Długołęckiego dla Nadworny, dra Albina Waligórskiego dla Przemyślan, dra Kaźmierza Kralczyńskiego dla Łańcuta, dra Klemensa Bocheńskiego dla Zbaraża, dra Michała Hrebendę dla Grybowa, dra Józefa Tugendhat dla Mościsk, dra Józefa Steinhausa dla Staregomiasta, dra Adama Krzyształowicza dla Doliny i chirurga Władysława Wierzbowskiego dla Żydaczowa.

Z c. k. Prezydyum Namiestnictwa.

Lwów, dnia 24 kwietnia 1867.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Z końcem lutego roku 1867 było chorych 820, w miesiącu marcu przybyło 815; było więc wszystkich w marcu 1635, z których wyzdrowiało 717, nie wyleczonych wydalono 13, zmarło 95, ubyło zatém 825, pozostało zaś z końcem marca w dalszéj kuracyi 810. Najmniéj chorych było dnia 27 marca (801 głów), średnio 2 marca (844 głów), najwięcéj 15 marca (864 głów). Stosunek uzdrowienia jest 44.56 pct., stósunek śmiertelności 5.81 pct.

Uporządkowanie handlu truciznami.

W c. k. ministerstwie spraw wewnętrznych odbywały się narady względem uporządkowania handlu lekami i truciznami; wygotowano właściwe projekta i udzielono takowe wszystkim izbom handlowo przemysłowym, komisyom lekarskim krajowym i stowarzyszeniom aptekarskim z wezwaniem nadesłania opinii do 15 bm. *(G. Lw)*

Nekrologia.

Dnia 24 marca r. b. rozstał się z tym światem młody nasz kolega dr. Wiktor Kluczewski, wychowaniec petersburgskiéj akademii medycznéj. Tułał się po świecie lat kilka, zajmując posady rządowe; przybył do Kamieńca, aby umrzeć... między swoimi; ukochał Podole, bo się na Podolu urodził i wychował; poczciwy, prawy — z poczciwego téż gniazda pochodził — kilku ono zacnych ludzi wydało. Te kilka słów, jak garść piasku na wieko trumny, ciskam na mogiłę cichego pracownika i towarzysza, który 36 lat pośród nas przeżywszy, pełno nieziszczonych nadziei zabrał ze sobą do grobu! Umarł na gruźlicę, któréj nabył w czasie mozolnych studyów na uniwersytecie. *J. R.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Gerold, H. Ophthalmologisch-klinische Studien. Neue Folge. Zur therapeutischen Würdigung farbiger Diopter. Giessen, 1867.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny dr. R. w K. — Nie ogłaszamy nadesłanych uwag nad prospektem „Biblioteki umiejętności lekarsk.", którą ma wydawać grono redakcyi „Gazety lekars.", ponieważ o tém zamierzonem wydawnictwie pisaliśmy już w nrze 15 „Przeglądu lek." z r. b. Przyznajemy wszelako zupełną słuszność szan. koledze, że redakcya zapowiedzianéj „Biblioteki" nierównie lepiéj przysłużyłaby się publiczności lekarskiéj krajowéj, ogłaszając na początek te podręczniki, na których nam zbywa zupełnie (patologia i terapia, choroby kobiet, dzieci itd.), aniżeli rozpoczynając wydawnictwo od przedmiotów, które w ostatnich czasach były opracowane w języku polskim (anatomia opisowa, fizyologia, położnictwo itd.).

Do dzisiejszego numeru „Przeglądu lekarskiego" dołącza się broszurka, świeżo przez naszego współredaktora drukiem ogłoszona, pod napisem: *„Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1866, skreślił dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków, 1867. 8vo majori, str. 14.*

Ner 20. 18 maja. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *A. Kremer:* O leczeniu gruźlicy arsenem. — *St. Bulikowski:* O przesuwaniu się jajka płodowego. — *St. Janikowski:* Do dziejów higieny i policyi lekarskiéj w Polsce. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Kilka słów o leczeniu gruźlicy arsenem.

Z własnego doświadczenia dra A. Kremera.

Nie ulega wątpliwości, że do liczby najpospolitszych w naszym klimacie chorób należy gruźlica płucna, zwykle suchotami zwana. Trudność w uleczeniu téj zabójczéj choroby, zwłaszcza gdy choremu nie pozwalają środki szukac ulgi pod łagodniejszém niebem krajów więcéj ku południu położonych, skłania mnie do udzielenia kolegom sposobu leczenia, którego zadziwiających skutków kilkakrotnie w ciągu mego życia lekarskiego doświadczyłem. Środkiem tym jest arsenin potażowy, który stanowi pierwiastek czynny rozczynu Fowlera (w 90 kroplach podług frmkop. austr. zawiera się gran 1 téj soli).

Używam go zaczynając od jednéj kropli, dwa lub trzy razy na dzień i powiększając dawkę oględnie, dochodzę do ośmiu najwyżéj kropli na jeden raz. W razie skłonności do rozwolnienia przydaję nastójki wroniego oka lub makowca, stósownie do wskazań. Obok zadawania rozczynu Fowlera przez drogi pokarmowe, zalecam, ile razy mi nie stanie na przeszkodzie niepokonany wstręt, palenie papierosów z tytuniu zaprawionego tymże rozczynem. Na ten cel wybrawszy tytuń zastósowany do gustu chorego jeźli pali tytuń, a jeźli wybór mnie zostawiony, biorę zwykle cienko krajany tytuń turecki średniéj mocy, ile że od słabego łatwiéj się chorzy krztuszą, a przesyłając go do apteki, załączam przepis, iżby tytuń skropiony rozczynem Fowlera (w stósunku jednéj drachmy na uncyą tytuniu) wysuszyć następnie na powietrzu do miary i odesłać choremu. Jeźli sobie sam umie przyrządzać cygaretki, odbiera tytuń w słoiku szklanym, aby nie wysychał; jeźli zaś nie umie, każę w aptece wyrobić z tego tytuniu cygaretki, wielkości połowy zwyczajnego papierosika tureckiego. Zalecam choremu wypalać tych cygaretek po trzy na dzień starając się przytém zaciągać się dymem. Pierwsze wypala po śniadaniu, drugie po obiedzie, trzecie zaś po wieczornym zasiłku i to w pokoju, w ktorym najwięcéj przebywa i śpi, aby oddychał powietrzem zawierającém w sobie dym zaprawionego arsenem tytuniu. Po kilku dniach, gdy nawet mniéj do tytuniu przywykły chory oswoi się z tym nowym dla siebie bodźcem, powiększa się ilość cygaretek do 6, 12 i więcéj. Chory niemający przedtém nawyknienia do tytuniu, a co więcéj same nawet kobiety łatwo się przyzwyczajają do tych cygaretek. Obok stósowania w sposób opisany arsenu nie zaniedbuję téż środków pomocniczych, za jakie uważam: chininę ku poskromieniu zimnicy gruźliczéj; nacierania tłuszczami, a

mianowicie bielem (słoniną niesoloną) całego ciała w celu umiarkowania rozlewnych potów i odżywiania chorego przez skórę; stosowne a pożywne pokarmy, napoje karmiące (mleko, piwo) i wyskokowe (wino, rum, wódka). Gdy brak łaknienia albo nawet wstręt do zwykłych pokarmów, gdy te nadto powiększają nieżyt żołądka i kiszek a biegunka wyniszcza chorego, zalecam używanie gałek z surowego mięsa wołowego skrobanego, które posypane miałko utartą bułką chorzy połykają z łatwością, trawią dobrze i sił od nich nabierają. Również pomyślne nieraz widziałem skutki z napojów wyskokowych przy wielkiém wyniszczeniu, pobudzają bowiem trawienie i widocznie siły chorego podnoszą. Doświadczenie pokazuje, że obawa powiększenia gorączki i pogorszenia tém samém stanu chorego winem, rumem lub wódką w stosownym czasie i dogodnéj formie podaném jest całkiém płonną. Nie potrzeba zapewne wspominać, że zmiana powietrza na łagodniejsze i mniéj przemianom zwłaszcza nagłym ulegające za najważniejszy warunek szczęśliwego przebiegu gruźlicy uważaną być powinna. Gdy więc chory nie jest w możności przeniesienia się na zimę do cieplejszego kraju, należy go otoczyć w stosownie urządzoném mieszkaniu jednostajném, umiarkowanie ciepłém i wilgotném a świeżém powietrzem. Zgoła żadnego nie godzi się zaniedbywać środka, któryby wprost lub pośrednio korzystnie na chorego mógł wpłynąć.

Co do środka, który za swoisty niemal w gruźlicy uważam, nie przypisując sobie bynajmniéj pierwszeństwa w zastosowaniu go do téj niemocy, zwracam uwagę szanownych kolegów na następujące okoliczności: 1) że uznaną dawno jest prawdą, iż przeciw zimnicy najlepszym po chininie lekiem jest arsen; 2) że zimnica wielką przedstawia analogią z przypadową gorączką gruźlicy; 3) że w niektórych wodach mineralnych, słynących z leczenia gruźlicy płucnéj znaleziono w mniejszéj lub większéj ilości arsen. I tak woda Plombières podparowana do $^1/_{10}$ objętości swojéj wyraźnie z odczynnikami okazuje obecność tego kruszcu. Thenard wykrył go w wodach Mont-dore. Osad ochrowy źródeł kisiezkich *(Kissingen)* zawiera gran arsenu na 150 fnt.: ślady arsenu wykryto w wodach dryburskich, karlowarskich (1 gran na 1875 fnt.), wiesbadeńskich i innych; 4) że mieszkańcy Styryi używają bardzo powszechnie arsenu jako środka dyetetycznego, twierdząc, że pożywanie tego kruszcu ułatwia im bardzo chodzenie w górach bez zadyszenia; 5) że arsen jest jednym z najdzielniejszych środków przeciw pasorzytom tak roślinnym (np. *oidium)*, jak zwierzęcym (np. *oxyuris vermicularis)*; 6) że według świeżo wykonanych we Francyi przez Leberta doświadczeń na zwierzętach, istota gruźlicza zaszczepiona zdrowemu zwierzęciu sprowadza rozwijanie się gruzełków w różnych narzędziach i trzewach a mianowicie też w płucach, z czego prawdopodobnie wnosić można, że ten chorobowy nowotwór kryje w sobie pierwiastek organiczny; 7) może w końcu i to dodać nie zawadzi, że Rust uważał arsen za lek swoisty w raku.

Pomijając wypadki, w których chorzy używający arsenu doznawali ulgi w cierpieniu lub uciszenia wszystkich niemal przypadów choroby na czas niejaki, dłuższy lub krótszy,— pozwolę sobie przytoczyć tu trzy spostrzeżenia, o ile takowe z pamięci skreślić zdołam, w których leczenie powyżéj wspomniane świetnym a całkiem nadzwyczajnym skutkiem uwieńczone zostało.

I. Szklarz starozakonny, żonaty, około 24 lat wieku, w dzielnicy najniezdrowszéj Kamieńca, przy ulicy Rzeźnickiéj w bliskości jatek mieszkający, w lecie 1854 roku przyzwał mnie do siebie, bo mu gorączka i osłabienie sił nie dozwalały chodzić. Znalazłem go siedzącego na łóżku w ciasnéj i przeludnionéj izdebce, jak to zwykle bywa u ubogich żydków. Twarz blada, potem pokryta, tętno przyspieszone, również i oddech częstym kaszlem przerywany, przy którym wyrzuca obficie plwociny żółte, gęste, cuchnące; ból w pasie od gwałtownego kaszlu, okolica krtani bolesna; na podniebieniu, migdałach i tylnéj ścianie połyku owrzodzenia płaskie bolesne, brzuch zapadły; stolec rozwolniony, bólami poprzedzany, 6—8 razy na dzień; dreszcze powtarzają się kilka razy na dzień, wychłudnienie całego ciała znaczne, sił brak zupełny. Przysłuch i opukiwanie świadczą o znacznych wysiękach w górnych zrazach obu płuc, zwłaszcza po stronie lewéj, o rozmiękczonych masach gruźliczych i niewątpliwych jamach płucnych *(cavernae)*. Choroba trwa od miesiąca, środki za-

dne nie sprawiły ulgi. Zalecam z początku cygaretki arsenowe, proszki Dowera i pędzlowanie połyku miodkiem różanym z bromem sodu i nastójką makowca, następnie nacierania bielem i roczyn Fowlera z nastójką wroniego oka pół na pół, od 4 kropli co dzień o jednę postępując do 12, dwa razy dziennie. Po miesiącu, gdy się pogoiły owrzodzenia w połyku i na podniebieniu, gorączka ustała, kaszel ulżał a sił choremu przybyło, udał się na prowincyą i znikł mi z oczu, po roku dopiero od brata dowiedziałem się, że wyzdrowiał zupełnie a w roku 1862 i 1863 widywałem go często zajętego swojém rzemiosłém w najlepszém zdrowiu.

II. W zimie 1856 r. byłem wezwany do miasteczka Dunajewiec, cztery mile od Kamieńca, do chorego kupca, także starozakonnego, który się na dwa miesiące przedtém ożenił. Chory mogący mieć około 20 lat, syn dość zamożnych, zdrowych i jeszcze żyjących rodziców, jak poprzedni przedstawiał wszystkie przypady grużlicy ostréj *(phth. floridae)*, która się rozpoczęła przed trzema tygodniami od obfitego krwotoku z płuc z gorączką i wyniszczającemi potami. Gardło było zdrowe a nieżyt kiszki mniejszy niż u poprzednio opisanego chorego. Nie mogąc dozierać chorego tak daleko od Kamieńca zamieszkałego, nie mógłem mu téż powierzać roczynu arsenowego, wymagającego wielkiéj oględności w stosowaniu. Zaleciłem przeto nacierania bielem rano i wieczór, ziółka gorzkie, w których skład przeważnie wchodziła kora peruwiańska, i cygarety arsenowe obok dyety pożywnéj. Stroskanym rodzicom nie robiłem wielkiéj nadziei, tém bardziéj że sami o rodzaju choroby i zwykłém jéj zejściu byli przeświadczeni. W rok potém zostałem ponownie wezwanym do tego samego domu. Gdy rozbierając się z futra i innych przyborów zimowych rozpytywałem się o chorą, stanął przedemną młody, dobréj tuszy człowiek z wyrazem kwitnącego zdrowia na twarzy, przypominając mi się jako były mój pacyent. Jakże przyjemnie byłem zdziwiony, gdy w tym człowieku poznałem owego suchotnika bez nadziei, który prosił o równie skuteczną radę dla swéj starszéj siostry, choréj niepomnę już na jaką chorobę.

III. Trzeci przypadek wyleczenia grużlicy cygaretami arsenowemi potwierdził przypadkiem kolega mój J. Rolle w kilka już lat po wyzdrowieniu pacyentki. Będąc wezwanym do pewnego domu w Kamieńcu, poznał kobietę mogącą mieć około 30 lat, która mu opowiedziała, że przed kilku laty chorowała na suchoty płucne, i że te ustąpiły przy używaniu cygaretek przezemnie zapisanych. Dodała, że przez wdzięczność dla tego środka w ciągu kilku lat używała ich od czasu do czasu. Usłyszawszy to od Rollego, prosiłem go, aby mi przysłał tę kobietę. Jakoż była u mnie, a chociaż sobie tego wypadku nie przypominałem wcale, potwierdziła mi wszystkie szczegóły powyżéj wspomniane. Było to, ile pamiętam, w roku 1860.

W końcu należy mi prosić szanownych kolegów o pobłażanie dla niedokładności w tém mojém opowiadaniu, których trudno było uniknąć, spisując z pamięci tak dawno minione wypadki. Na usprawiedliwienie niech mi posłuży chęć zwrócenia uwagi szan. kolegów na ważność leku u nas — o ile mi wiadomo — bardzo rzadko używanego, zwłaszcza w grużlicy, wyrywającéj tak liczne zpośród nas ofiary.

Nieco o przesuwaniu się jaja płodowego*).

Wiadomość, podana przez dra Stan. Bulikowskiego.

Licznemi doświadczeniami na zwierzętach stwierdził Bischoff, że ilość ciałek żółtych *(corpora lutea)* w ogóle zgadza się z ilością jajek, choć nie brak wypadków, w których wykazać można mniejszą ilość jajek jak ciałek żółtych (co zresztą łatwém jest do wytłumaczenia).

Nadto uważał tenże badacz wypadki, w których ilość jajek przewyższała ilość ciałek żółtych, co obecnością kilku jajek w jednym pęcherzyku tłumaczyć potrzeba.

Daléj stwierdził Bischoff, że u zwierząt z macicą dwurożną *(uter. bicornis)* np. u psów zwykle znajdujemy w każdym rogu macicy takąż ilość jajeczek, jaką w jajniku odpowiedniéj strony jest ilość ciałek żółtych.

Ale dwa spostrzeżenia w wypadkach zgodne zwróciły na inne pole uwagę tego badacza. Rozbierając sukę świeżo zapłodnioną, znalazł był

*) W „Przeglądzie lek." z r. 1863 str. 175 jest skrócona o téj sprawie wiadomość, sięgająca owego czasu.

w prawym jajniku jedno a w lewym pięć ciałek żółtych, a mimo to jajka były rozdzielone równo między rożki macicy, tj. tak w prawym jak w lewym było ich po trzy. Opierając się na tych wypadkach, wyprowadził Bischoff wniosek, że jajko dostawszy się z jajnika do odpowiedniego rogu macicy może się przesunąć do przeciwległego. Mówiąc innemi słowy, przypuścił pewną siłę nie dającą się bliżéj oznaczyć, mocą któréj następuje rozdział jajek między rożki macicy.

Jak z doświadczeń na zwierzętach czerpała i czerpie nasza nauka liczne wiadomości, tak i spostrzeżenia wspomniane Bischoffa nie były bez tegoż skutku. Odtąd bowiem podobne wypadki uważać i badać zaczęto u kobiet. Adolf Kussmaul zebrał je, a przytaczając innych badaczy i własne uwagi, podzielił drogę jaką przesuwające się jajko przebywa na trzy rodzaje:

I. Jajeczko, przeszedłszy odpowiedni jajowód, może się przesunąć do przeciwległego kąta macicy.

II. W macicy jednorożnéj z niezupełnie rozwiniętym przyrożkiem jajeczko przechodzące z jajnika do rozwiniętego rogu należącego przesuwa się do nierozwiniętego przyrożka.

III. W prawidłowych nawet częściach rodnych jajeczko, przeszedłszy odpowiedni jajnikowi jajowód, przesuwa się do jajowodu przeciwległego i tamże rozwija.

Co do pierwszego. — Bardzo często przy oględzinach pośmiertnych znaleść można ciałko żółte z jednéj strony, gdy ślady po uczepieniu łożyska zajmują stronę przeciwną. Takie wypadki uważali Bischoff i Lange a najdokładniéj opisał Virchow. *(Gesammelte Abhandlungen.)*

Co do drugiego. — Spostrzeżenia Eschrichta i Dreiera stwierdzają możność przesuwania się jajka w sposób pod II. podany. Pierwszy z nich jeszcze przed Bischoffem (1832) znalazł przy oględzinach pośmiertnych macicę dwukomórkową *(uterus bilocularis)*, w jajniku prawym ciałko żółte, a płód w komórce przeciwległéj.

Scanzoni w roku 1854 znalazł u osoby zmarłéj skutkiem krwotoku macicę jednorożną z nierozwiniętym po lewéj stronie przyrożkiem, który pękł w czwartym miesiącu ciąży. Mimo to w lewym jajniku nigdzie nie było świeżo pękniętego pęcherzyka Grafowego, gdy przeciwnie w prawym znalazł ciałko żółte 6 linii średnicy mające. Scanzoni mimo to że obcém mu było twierdzenie Eschrichta i Dreiera wyprowadził równobrzmiący wniosek, jakoby jajko z prawego jajnika pochodzące, przesunąwszy się przez prawy jajowód i prawą jamę zniekształconéj macicy, w końcu dostało się do lewego przyrożka.

Co do trzeciego. — Kussmaul podaje, co następuje: N. N., 30 lat licząca, silnie zbudowana i do ciężkiéj pracy przyzwyczajona, dopiero w 20 roku życia dostała po pierwszy raz miesiączkę, która wprawdzie powtarzała się regularnie co 4 tygodnie, ale była skąpa, połączona z morzyskiem i kurczami przybierającemi niekiedy cechę groźną. Dnia 20 października r. 1857 poszła za mąż i po krótkim czasie zaszła w ciążę. Podczas takowéj doznawała często nudności i bólów żywota, aż dnia 30 listopada silny krwotok z części rodnych zmusił ją do zaniechania pracy. Od tego czasu ból w krzyżach nie ustawał, a niekiedy dochodził do stopnia pozbawiającego ją przytomności. Ta dola ciągle się pogarszała, tak że dnia 20 grudnia wśród przypadów wyniszczenia i niedokrewności umarła. Dnia 14 grudnia przystąpiono do oględzin pośmiertnych. Najniższa część jamy brzusznéj była przepełniona krwią skrzepłą i płynną. W jednym ze skrzepów znaleziono jajeczko. Macica była powiększoną, a w lewym jajowodzie, tam gdzie tenże zapuszcza się w miąższ macicy, spostrzeżono przedarcie prowadzące do jajowatéj jamki. Równocześnie dała się rozpoznać mała wyniosłość na powierzchni przeciwległego znacznie powiększonego jajnika. Szyjka maciczna zatkaną była przezroczystym czopkiem śluzowym. Błonę śluzową macicy powlekała błona doczesna, blada, pokurczona, która w miarę oddalania się od ujścia wewnętrznego szyjki stawała się grubszą, tak że na dnie macicy dochodziła do 5 milim. grubości. Ściany macicy zgrubiałe, wewnątrz nie było krwi.

Prawy jajnik większy znacznie od lewego, mianowicie w miejscu wspomnianéj wyniosłości okazywał znaczniejszą grubość. Wyniosłość ta przez nastrzyknienie naczyń odznaczała się jaskrawością barwy. Mały, delikatną błonką powleczony otwór prowadził do wnętrza. Po przecięciu pokazało się, że to było ciałko żółte, obok którego

znajdowało się jeszcze drugie, ale znacznie mniejsze. Prawy jajowód był drożnym.

Lewy, mniejszy jajnik pokryty był dawniejszemi bliznami. Liczne przecięcia nie wykazały nigdzie ciałka żółtego. Natomiast odpowiedni jajowód, w bliskości macicy workowato wydęty, zawierał woreczek płodowy. Przez ujście maciczne nie można się było dostać do niego, przegrodę bowiem stanowiła — tam gdzie jajowód zapuszcza się w miąższ macicy — łożyskowata istota, należąca do części woreczka płodowego ku macicy zwróconéj. Po odczepieniu tego łożyska w znaczniejszéj rozległości można było szczeciną bez trudności dostać się przez ujście maciczne do wnętrza woreczka płodowego — takoż przez ujście brzuszne jajowodu.

Przedarcie zajmowało stronę woreczka ku macicy zwróconą, miało postać jajowatą, brzegi cienkie, ostre.

Zważywszy wszystkie podane wyżéj okoliczności, wnioskować należy, że N. N. zapłodnioną została w pierwszych 14 dniach października, ciąża przeto trwała mniéjwięcéj 8—10 tygodni. Ponieważ jajko rozwijało się w przeciwnéj stronie, a nie w téj, w któréj znaleziono ciałko żółte; ponieważ daléj nie można było wykazać związku między macicą a woreczkiem płodowym: przeto zwolennicy teoryi o przesuwaniu się jajka silne w tym wypadku znajdują poparcie. *(C. d. n.)*

Z zapisków do dziejów higieny i policyi lekarskiéj w Polsce,

zebranych przez prof. St. Janikowskiego.

Higiena publiczna obozowa.

Do dziejów policyi lekarskiéj wojskowéj kraju naszego udało mi się zebrać ledwo kilka drobnych ułamków z końca XVI i początku XVII wieku, które w niniejszém zestawiam.

I. W dziele Jana Tarnowskiego, kasztelana krakowskiego, p. n. „O obronie koronnéj i o sprawie i powinności urzędników wojennych“, przydaném do „Ustaw prawa ziemskiego polskiego“ (Kraków 1579) znajdujemy ustęp taki [1]):

„Plugastwa żadnego w obozie nie mieć.

„Gdzieby obóz długo leżał czasu pokoju, tedy plugastwa, patrochy co dobytki biją, aby tego w obozie nie miotano, ale zakopywano.

„Także téż konie zdechłe aby od obozu odwłóczono dla smrodu, bo się ztąd ludzie zarażają, iże choroba i mór bywa. To jeżli żeby już czuć było, tedy się obóz ruszyć ma, póki smród nie będzie.“

W témże dziele pod nagłówkiem: „Co król Jego Mił. za urzędniki w wojsce potrzebuje.“ są wymienieni: „....... 9) doktor, 10) lekarz, 11) cyrulikowie.“ [2])

II. W „artykułach wojskowych“, ogłoszonych w r. 1577 z rozkazu króla Stefana w obozie pod Gdańskiem, czytamy między innemi:

„Bydła rzeźnicy w obozie bić nie powinni; trupy opodal chowane być mają; tamże i kloaki urządzić należy.“ [3])

III. W uniwersale tegoż króla O porządku wojskowym, wydanym w obozie pod Worońcem dnia 10 sierpnia 1581, znajdują się następujące godne uwagi ustępy:

„Plugastw żadnych i intestyma będących w obozie i przy obozie nie ma żaden wymiatać, ale albo ma daleko od obozu wywozić, albo głęboko — najmniéj na półtora łokcia one zakopywać. Także ścierwy wszelakie, gdyby komu bydlę iakie zdechło, ma ie każdy wywieść na mieysce, które od urzędu obwołane będzie; ktoby inaczey czynił, będzie karan wedle zdania Hetmańskiego.“ [4])

IV. Wreszcie z „artykułów Hetmańskich“ przez sejm 1609 r. uchwalonych wypisujemy tu następujące:

„Wojsko ma żyć skromnie, bez ubiegania się za liczbą potraw.....

„Wojsko ma się trudnić na leżach rycerskiemi zabawkami, iak przeiażdżkami, gonitwą do pierścienia, strzelaniem do celu, robieniem bronią, musztrą rekrutów.

„. . . . .

„Wszelkie nieczystości i śmiecie każdy przy swoim obozie głęboko zakopywać winien.“ [5])

Z powyższych kilku ułamków przekonać się można, że wodzowie nasi w owych czasach nie spuszczali z uwagi względów zdrowia wojska pod ich rozkazami będącego.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Nad gorączką zastanawiali się więcéj teoretycznie Liebermeister *) i Wachsmuth **). Z ich prac wynika, że ubytek ciężaru ciała zależy

[1]) Wydanie K. J. Turowskiego. (Biblioteka polska) Kraków 1858, str. 175.

[2]) Tamże str. 145. — [3]) Pamiętniki do historyi Stefana, króla polskiego. Wydanie Edw. hr. Raczyńskiego. Warszawa 1830, str. 69. — [4]) Niemcewicza Zbiór pamiętników historyczn., tom IV, str. 110. — [5]) Starożytności polskie. Poznań, 1842, tom I, str. 37.

*) Klinische Untersuchungen über das Fieber und dessen Behandlung. Prager Vierteljahrsschr. 1865. — **) Zur Lehre vom Fieber. Archiv für Heilkunde, 1865.

w pierwszym rzędzie od gorączki, a w małéj tylko cząstce od towarzyszących zmian miejscowych, np. ropienia; nawet w gruźlicy ciężar ciała tylko o tyle się zmniejsza, o ile ta choroba gorączkę zrządza. Ilość wydzielonego mocznika jest w prostym stósunku do ubytku ciała, zatém do wzmagania się stanu gorączkowego.

Wyjątki spostrzegane w téj mierze tłumaczą się zgodnie z doświadczeniami Bischoffa i Voita uskutecznionemi na zwierzętach. Każda jednostka ma mieć swój pewien prawidłowy ciężar ciała, do którego tak w zdrowym jak i chorym stanie wrócić organizm dąży, jeżeli ten stan równowagi jest zwichnięty. Z tego wynika, że spotrzebowanie materyi nie jest w prostym stósunku do chwilowego ciężaru ciała: lecz że człowiek, którego ciało mniéj waży niż jego stósunki osobnicze (indywidualność) wymagają, skąpi wydatków materyi; zaś człowiek nadto ciężki téjże materyi nad miarę zużywa.

Chory gorączkujący, który już znacznie schudł, może przy zmniejszonéj gorączce mniéj materyi zużywać niż zużywał za zdrowia, a w razie gdy gorączka jest przerwaną, może nawet ciężar jego ciała się wzmódz; zawsze jednak więcéj materyi zużywa w takich razach, niżby zużywał będąc zdrowym przy równém schudnięciu.

Z tego widzimy, że gorączkujący może mniéj materyi stósunkowo zużywać niż zużywał w równym czasie za zdrowia; zkądże zatém pochodzi podwyższenie się jego ciepłoty? Powierzchnia jego ciała nie jest zmniejszoną, by módz sądzić, że mniéj ciepła wydaje. Że spokojnie leży i okryty jest, nic nie wyjaśnia; bo zdrowy człowiek, którego ciało jest nazbyt ciężkie, który zatém nadmiar istot pali, może się położyć do łóżka, okryć się i w ogóle zachować jak gdyby był chorym, a przecież ciepłota jego ciała się nie podwyższy.

Autorowie przerzeczeni znajdują się tu w kłopocie, z którego im trudno wyjść, choć dziś już to zadanie nie jest tak bardzo trudném, odkąd Berthelot[1]), którego pracę zresztą — jako wyłącznie teoretycznego znaczenia — pomijam, wykazał, że te same istoty w różny sposób ukwaszone różną ilość ciepła wydać mogą. Możemy zatém zgodzić się ze zdaniem już dawniéj przez Auerbacha wypowiedzianém, że podwyższenie ciepłoty w gorączkach ztąd pochodzi, że przemiana materyi w ustroju (gorzenie) jest jakościowo zmieniona. Co jednak powoduje tę zmianę w odżywianiu, musi pozostać przedmiotem przyszłych badań. Traube i Wachsmuth odwołują się tu — jak się to zwykle w takich razach dzieje — do nerwów; ale podczas gdy pierwszy wymaga ciągłego draźnienia, by mógł tężec, a przez to zwężenie się światła małych naczyń krwionośnych nastąpić, — myśli przeciwnie drugi o porażeniu nerwów (o ile go rozumiem) odżywczych.

[1]) Sur la chaleur animale. Gazette méd. de Paris 1865 i Journal de l'anatomie et de la physiologie, 1865.

Wzrost. — Berl już dawniéj ogony szczurów pozbawione skóry wkładał innym szczurom do tkanki podskórnéj, a te ogony tak tam przyrosły, że zabiwszy zwierzę po trzech miesiącach, można było przez jego naczynia krwionośne nastrzykać naczynia krwionośne przyrośniętego ogona. Teraz Berl[2]) dodaje, że taki ogon przyrośnie, choć się go naprzód przez trzy dni zachowa w ciepłocie 7—8° C., choć się go chwilowo ogrzeje do 57° C. lub oziębi do —16°. Nawet ogon zupełnie wysuszony — czy to w próżni, czy téż przez ogrzanie do 100° C. — jeszcze przyrasta. *(C. d. n.)*

Hüter: Kateteryzacya krtani w śmierci pozornéj noworodków.

(Dokończenie. Zob. nr. 18.)

W pierwszym stopniu uczy doświadczenie, że dla obudzenia życia nic przedsięwziąć nie należy. Przy kaszlu i kichaniu wraca oddech, któremu towarzyszy jeszcze przez jakiś czas rzężenie; poruszenia serca są prawidłowe. Jeżli zaś oddech i poruszenia serca są rzadkie, dostateczném będzie użycie wiadomych środków trzeźwiących. Też same środki zazwyczaj wystarczają i w drugim stopniu śmierci pozornéj. W czasie ich użycia usłyszymy rzężenia, których początkowo przy rzadkim oddechu nie masz, a tém pomyślniejsze będzie rokowanie, jeżli się z niemi łączą kaszel, kichanie i wymioty. Jeżli zaś środki trzeźwiące i draźniące nie zdołają wzmocnić i wzmagać ruchów oddechowych tak dalece, żeby się dały słyszeć rzężenia, a przeciwnie zmniejsza się częstość oddechu i poruszenia serca, natenczas szukać należy przyczyn tego po części tylko w osłabionéj draźliwości odruchowéj, sprowadzonéj przez zatrucie zamartwiczne. Nie należy bowiem zapominać, że przedwcześnie wdychane płyny, które zalegają drogi oddechowe dziecięce, wpadającemu powietrzu niekiedy znakomite stawiają przeszkody. Konieczném zatém jest wskazaniem wydalenie owych płynów z dróg oddechowych, a następnie dopiero najstósowniéj uskuteczniać wdmuchiwanie powietrza atmosferycznego. Jeżli śluz zawala tylko nos, usta lub połyk, to wygarnienie śluzu zgiętym palcem małym lub draźnienie gardła piórkiem będzie dostateczne, albo uniesienie dziecka za nóżki, żeby śluz nagromadzony się wydostał. Gdy zaś płyn zawarty w połyku i oskrzelach składa się z śluzu porodowego, smółki dziecięcéj i krwi, natenczas tak silnie przylega do ścian połyku i oskrzeli, że w taki sposób i przy takiém położeniu nie wypłynie. Dla tego autor wprowadza cienki sprężysty cewnik, $1\frac{1}{2}$ linii gruby, a 11 cali długi, z bocznemi dwoma otworami, do tchawicy i wdycha ustami przez górny otwór cewnika, poczém

[2]) Sur la greffe animale i Note sur quelques faits nouveaux de greffe animale. (Comptes rendus, 1865.

natychmiastowo wyjmuje cewnik. Już podczas wyjęcia go dziecię głębiéj oddycha, przyczém daje się słyszeć słabe rzężenie. W obydwóch dolnych otworach cewnika znajdziemy przylegający śluz zielonkowaty, ciągły, z małemi niekiedy cząsteczkami mazi serowatéj oraz małemi skrzepami krwi. Po oczyszczeniu otworków cewnika powtarza się niekiedy drugi i trzeci raz wprowadzenie tegoż wraz z wdychaniem. Następnie wprowadza się znów cewnik dla wdmuchiwania powietrza. Wprowadzenie cewnika jest łatwe. Po wygarnieniu nagromadzonego śluzu wsuwa się palec wskazujący prawéj lub lewéj ręki w usta do wejścia połyku, które tym sposobem się zamyka; drugą zaś ręką trzymając jak pióro cewnik, zaprowadza się aż do krtani i pod zasłoną palca wpuszcza i tak daleko posuwa aż czuje się opór; natenczas wyjmuje się palec wskazujący. Nakrywka głośniowa *(epiglottis)*, dodaje autor, nigdy w tych razach nie zamyka głośni, zawsze ona jest podniesioną.

W trzecim stopniu jeszcze bardziéj jest wskazaném oczyszczenie dróg oddechowych z płynów wdychanych, a następnie dopiero skuteczném się okaże wdmuchiwanie powietrza. Wszelkie drażnienia skóry i rozcierania są bezużyteczne.

Wdmuchuje się powietrze, które się ma w ustach, po nieco silnym wdechu. Po tym sztucznym wdechu powinien za każdą razą nastąpić sztuczny wydech. W tym celu naciska się jednocześnie z obu stron palcami na ściany klatki piersiowéj i bezpośrednio potém wykonywa się także nacisk na dołek sercowy dla uniesienia ku górze przepony. Takich wdechów potrzeba powtórzyć na minutę 10—12. Po niejakim czasie dziecko dobrowolnie oddycha; natenczas wstrzymać się należy z wdmuchiwaniem, aż powtórnie samo odetchnie. Skoro nie nastąpi samowolne oddychanie, to należy na nowo rozpocząć sztuczne oddychanie i tak długo powtarzać aż samowolne oddechy częściéj wrócą. Pomyślnym będzie znakiem, jeżli przytém usłyszymy rzężenie. W czasie sztucznego oddechu należy uważać, ażeby dziecię nie ochłodło. W tym celu zanurza się dość często dziecię w ciepłéj kąpieli, albo owija się w ciepłe chusty. Jeżeli nastąpią częstsze samowolne oddechy, wtedy można się spodziewać dobrego skutku po drażniących środkach, mianowicie po skrapianiu zimną wodą piersi i karku. Jeszcze skuteczniéj działa częste zanurzanie — na chwilę — dziecka w naczynie napełnione zimną wodą, następnie wkładanie natychmiastowe do ciepłéj kąpieli. Sztuczne oddychanie trzeba utrzymywać dopóty, dopóki jeszcze natrafimy na ślad bicia serca, ponieważ nie możemy z góry ocenić stopnia pobudliwości rdzenia przedłużonego. Spostrzeżenia Weesego i Maschki dowodzą, że ta długo utrzymać się nie może; noworodki bowiem przez niejaki czas w ziemi zakopane, odgrzebane przyprowadzono do życia. Dość liczne zdarzają się przypadki, że dopiero po kilku godzinach ciągłéj pracy udaje się życie obudzić.

Autor w jednym prrzypadku przy podaném leczeniu po 18 minutach pierwszy dopiero spostrzegł samowolny oddech. Trwało półtory godziny, nim oddech stał się regularnym.

(Monatsschrift für Geburtskunde.) St. J.

Schröder: O wartości różnych sposobów wymierzania konjugaty na żyjącéj.

W przypadkach, w których idzie o wywołanie porodu sztucznego przedwczesnego, głównie dwa czynniki uwzględnić należy: wielkość główki i największe ścieśnienie miednicy danéj. Co do pierwszego, objętość główki w różnych okresach ciąży jest znaną, chociaż się uchyla z pod ścisłego wymierzenia. Dla tego też jest rzeczą pożądaną oznaczyć ściśle czynnik drugi, tj. największe ścieśnienie miednicy, które w przeważnéj ilości przypadków odnosi się do wymiaru prostego wchodu miednicy (konjugata). Autor rozbiera tedy używane w téj mierze sposoby, mianowicie: wniosek z wymierzania konjugaty zewnętrznéj *(c. externa)* i konjugaty skośnéj *(c. diagonalis)* na długość wewnętrznéj *(c. vera)*, nareszcie wymierzanie téjże bezpośrednio za pomocą narzędzia Van-Huerela i wykazuje rozmaite źródła błędów, jakie zachodzić mogą przy takiém wymierzaniu rozmaitych miednic, a to: prawidłowych, obszernych, ogólnie ścieśnionych, płaskich i krzywicowych (rachitycznych). Wyniki swych poszukiwań streszcza autor jak następuje:

1. Średnica *(diameter)* Baudeloqua nie ma bezwzględnéj wartości dla rozpoznania ścieśnienia miednicy, zupełnie jest nieprzydatna do ścisłego oznaczenia stopnia zwężenia i tylko przysługiwać może jako sposób do sprawdzania innych wymiarów.

2. Wymiar przekątni wchodu miednicy *(c. diagonalis)* ma wielką wagę dla oznaczenia stopnia ścieśnienia miednicy. Jeżli dwoma palcami nie dosięgnie wzgórka krzyżowego *(promontorium)*, natenczas konjugata wewnętrzna nie jest znacznie skróconą; jeżli zaś wymierzono przekątnią *(c. diagonalis)*, to od miary téj odciągnąć należy w miednicach ogólnie ścieśnionych 7''', w płaskich $8\frac{1}{2}$, krzywicowych 9''', aby otrzymać prawie dokładny wymiar długości konjugaty wewnętrznéj.

3. Chcąc sprawdzić liczbę tak otrzymaną i dojść do dokładnego — o ile można — oznaczenia długości konjugaty wewnętrznéj, należy użyć miednicomierza *(pelvimeter)* Van-Huerela. Według autora narzędzie to w nowszym czasie nie zostało zastąpione przez lepsze, gdyż użycie jego u ciężarnych nie prowadzi do błędów większych nad $\frac{1}{4}$ centymetra; u rodzących zaś, gdzie niedostatki tego sposobu są większe, wystarczy też i drugi z podanych sposobów do oznaczenia konjugaty.

(Monatsschrift für Geburtskunde 1867. Heft I.)
M.....z.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie jedenaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 9 kwietnia 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 12.

Kol. Warschauer, jako sprawozdawca komisyi wysadzonéj na ostatniém posiedzeniu, złożonéj z kolegów: Bobrzyńskiego (przewodniczącego), Blumenstocka, Jaszczurowskiego, Oettingera i Warschauera, odczytał ułożony na posiedzeniach téjże komisyi projekt odpowiedzi na pytania magistratu miasta Krakowa odnośne do przeszłorocznéj epidemii cholery w mieście tutejszém. Pojedyńcze ustępy tego projektu stanowiły przedmiot rozpraw i ostatecznie przyjęte zostały z małemi tylko odmianami, do których dały powód następujące uwagi pojedyńczych członków.

1) Z powodu wzmiankowanego w sprawozdaniu wniesienia cholery w roku 1849 przez wojska rosyjskie do Galicyi prezes nadmienił, że cholera w roku 1848 już grasowała w sąsiedniéj z Galicyą Gubernii podolskiéj.

Kol. Oettinger objaśnił, że komisya w sprawozdaniu swém umyślnie unikała wyrazów: zaduch *(miasma)* i przyrzut *(contagium)*, jako niezupełnie odpowiednich obecnym pojęciom o udzielaniu się chorób.

Kol. Riedmüller dodał, że w ciągu pięciu spostrzeganych przez niego epidemii cholery najwyraźniejsze było zawsze przenoszenie się téj choroby z miejsca na miejsce za pośrednictwem ludzi. W przeszłorocznéj epidemii w Galicyi pierwszy przypadek, który się pojawił w Sączu (zakończony śmiercią), dotyczył mieszkańca przybyłego z Berna, gdzie podówczas grasowała już cholera.

2) Pod względem wpływu miejscowości na rozwój cholery kol. Riedmüller kładł przycisk na szczególną zjadliwość przeszłorocznéj tutejszéj epidemii na Powiślu w blizkości tak zwanego portu, tj. w miejscu, dokąd zlewają się z kilku stron smrodliwe ścieki.

Kol. Jaszczurowski nadmienił według powziętych wiadomości prywatnych, że w przeszłym roku w Sandeckiém uderzający był fakt, iż miejsca wysoko położone wolne były od cholery, która tuż obok szerzyła się w nizinach

Prezes w Kamieńcu również spostrzegał, że epidemia najsilniéj panowała w części niższéj miasta i ztamtąd dopiero szerzyła się do wyżéj położonych.

Kol. Warschauer dodał, że w ogóle według Leberta cholera nie przekracza wysokości 2000 stóp nad powierzchnią morza.

Kol. Riedmüller nadmienił, że jednak cholera była w Szczawnicy, a kol. Blumenstock spostrzegał też chorobę tę w miejscach wyniosłych.

3) Co do pojedyńczych przypadów kol. Blumenstock oświadczył, że nie spostrzegał przypadków ze strony oka, o których pisze Graefe.

4) Wreszcie pod względem leczenia na zapytanie kol. Jakubowskiego co do azotanu srebrowego kol. Jaszczurowski oświadczył, że nie widział pomyślnych skutków z użycia tego środka.

Co do kalomelu kol. Oettinger nie uważał, aby ten przetwór wpływał na zmianę przebiegu choroby; kol. Warschauer zaś widział, że środek ten u dzieci powiększał wymioty, albo je wywoływał. Prezes z wielkich dawek kalomelu (2—4 gran.) spostrzegał dobre skutki. *St. J.*

Zamianowanie urzędowe.

Najwyższém postanowieniem z dnia 28 kwietnia rb. NPan zamianował dra Antoniego Rosnera, docenta prywatnego do chorób syfilitycznych i skórnych przy uniwersyt. w Krakowie, nadzwyczajnym profesorem tychże przedmiotów.

Rozpisana posada

lekarza miejskiego w Tuchowie z roczną płacą 200 zł. w. a. Ubiegać się można po dzień 15 czerwca rb., przesyłając podania poparte dyplomem doktorskim i dowodem znajomości języka polskiego do urzędu kamery miasta Tuchowa.

Nekrologia.

W tych dniach zakończył żywot doczesny i długie cierpienia Józef Maliszewski, doktor medycyny i chirurgii. Nie znamy bliżéj wszystkich smutnych kolei, jakie przechodził i przebolał zgasły kolega; wiemy tylko, że rodem i wychowaniem był Krakowianinem; że w tutejszym uniwersytecie otrzymał stopnie naukowe; że czerstwe siły fizyczne i umysłowe poniósł na kresy ziemi polskiéj, by nieść pomoc lekarską bliźnim cierpiącym. Po kilkunastoletniéj pożytecznéj działalności w usłane świeżo a skromnie gniazdo domowe uderzył jak grom udar mózgowy, który rozbił ten cichy przytułek znojnéj pracy, ubezwładniwszy głównego jéj wykonawcę i rzuciwszy go na łoże cierpień. Odtąd snuły się dni gorzkiego smutku — dni coraz czarniejsze, bo żadnym promieniem nadziei nie rozwidniane. Gdy przeniósł się do rodzinnego miasta, tu na ustroniu walczące nadto z brzemieniem ciężkiém niedostatku rodzina z trwogą patrzała, jak duch jego powoli przygasał i siły stopniowo nikły, a w 52 roku życia nastąpił przedwczesny niestety zgon Nad grobem ronią łzy gorzkie żona i drobna dziatwa, jakoby nad potrzaskanym silnym pniem drzewa, co je miało karmić i być im podporą. Kto z niemi nie westchnie, nie podzieli ich żalu? Jest coś strasznie zniewalającego w ogromie niedoli!

Pokój popiołom biednego Łazarza!

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny dr. K. w Grodku. — Ogłaszanie wszystkich ustaw rządowo lekarskich dawniejszych przechodzi granice czasopismu naszemu zakreślone; ustawy świeże bywają umieszczane. Do zapoznania się z całym przedmiotem polecamy dzieła następujące:

M. Macher: Handbuch der k. österr. Sanitäts-Gesetze Graz 1853, 4 tomy. — Tenże autor wydaje p. n. „Handbuch der neuesten k. österr. Sanitäts-Gesetze“ uzupełnienia powyższego dzieła, których wyszły trzy tomy (Graz 1855—1864). obejmujące te prawa i rozporządzenia dotyczące rzeczy lekarskiéj, które wydane zostały w latach 1852—1863.

Ad. Schauenstein: Handbuch der öffentl. Gesundheitspflege in Oesterreich. Wien 1863.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 21 bm. czternaste posiedzenie. — Porządek dzienny: Prof. Janikowski: Sprawozdanie z czynności sądowo lekarskich wykonanych w Warszawie w roku 1864.

Ner 21. 25 maja. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *St. Janikowski:* Dochodzenie uszkodzeń ciała. (Ciąg dalszy.) — *Warschauer:* O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj. (Dokończenie.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 17.)

Przypadek 3. Zranienie nosa. — Lekkie uszkodzenie.

Sebastyan A., terminator zduński, lat 13 liczący, dnia 26 września 18.. roku zraniony został w nos kawałem cegły, upuszczonym przez majstra przy stawianiu pieca kaflowego.

Dochodzenie sądowo lekarskie, uskutecznione dnia 29 września przez dra B. i chirurga C., wykryło co następuje: Nos cały nabrzmiały; na górnéj części grzbietu nosa rana poprzeczna, około $^3/_4$″ długa, sięgająca do kości nosowych, z niéj wypływa ropa i krew; po prawéj stronie zgłębnik zapuszczony w ranę napotyka na powierzchni mniéjwięcéj $^1/_2$ cala (w kwadrat) kość nosową odsłoniętą z okostnéj i chropawą. Jama nosowa lewa w skutek nabrzmienia części miękkich zatkana. Przy kącie zewnętrznym brwi prawéj rana poprzeczna, sięgająca do kości, około $^1/_2$″ długa, z któréj wypływa ropa i krew. Zdanie było téj treści: uszkodzenia pochodzą od ciała twardego, tępo kanciastego; z tych uszkodzenie nosa z powodu wielkiego natężenia i ważności organu jest uszkodzeniem ciężkiém. Przewidzieć się daje oszpecenie nawet po zagojeniu i nadwerężenie węchu. Do uleczenia potrzeba czasu 4 do 5 tygodni. Rana brwi jest lekkiém uszkodzeniem ciała, potrzebującém 10 do 12 dni dla uleczenia. Przez cały czas choroby będzie niezdolność zarobkowania *(Berufsunfähigkeit)*.

Dnia 18 października Sebastyan A. zeznał przed sądem, że przez 2 tygodnie był mocno cierpiącym, nos miał zalepiony i nad okiem prawém go bolało. Węch jednak, jak przed tém skaleczeniem, tak teraz ma dobry i jednakowy. Przytém sędzia zauważał, że Sebastyan A. już jest zupełnie zdrów i prócz kilku nieznacznych blizn na nosie nie widać żadnéj niekształtności tegoż.

Dnia 2 listopada dr. B. i chirurg C. powtórnie oglądali Sebastyana A.; znaleźli na grzbiecie nosa strup wielkości ziarnka grochu, w tém miejscu skórę niedającą się poruszyć na kości, nos po obu stronach zgrubiały, na brwi prawéj bliznę ruchomą. Z powodu powstałéj w ten sposób niekształtności nosa obstawali przy zdaniu poprzedniém, że uszkodzenie było ciężkie, zwłaszcza że cierpienie wywołane trwało cztery tygodnie. Nadto na zapytanie sędziego oświadczyli, że przy stósownéj pomocy lekarskiéj wyleczenie mogłoby było prędzéj nastąpić i że zgrubienie nosa może jeszcze się zmniejszyć a nawet całkiem zniknąć.

Sąd, mając pewne wątpliwości, zasięgnął zdania wydziału lekarskiego, stawiając następujące pytania:

I. Jakiém narzędziem uszkodzenia były zadane?

II. Jakie następstwa zwykły pociągać za sobą takie uszkodzenia i jakie w tym razie rzeczywiście za sobą pociągnęły?

III. Jak długo trwała wynikająca z nich niezdolność do pełnienia obowiązków powołania *(Berufsunfähigkeit)* i choroba?

IV. Czy i w jakim stopniu wynikł z nich uszczerbek trwały *(bleibender Schaden)* i niekształtność nosa?

V. Do jakiéj kategoryi należą znalezione urazy cielesne, tak pojedyńczo jak razem wzięte? *)

Orzeczenie wydziału lekarskiego było następujące:

I. Obrażenia znalezione na twarzy Sebastyana A. mogły powstać z uderzenia ciałem ciężkiém, twardém, kanciastém, a więc np. cegłą.

II. Uszkodzenia brwi mogą pociągnąć za sobą różne nadwerężenia trwałe wzroku i ruchów oka, uszkodzenia nosa mogą sprawić trwałe oszpecenie twarzy; ale w obecnym przypadku nie było takich następstw.

III. Choroba i niezdolność do pracy Sebastyana A. trwała mniéj niż 20 dni, albowiem uszkodzony sam przyznał, że cierpienie jego trwało tylko dwa tygodnie, a strupek na nosie u terminatora nie mógł mu przeszkadzać w zwykłych zatrudnieniach.

IV. Nie wynikł ztąd dla uszkodzonego żaden uszczerbek trwały, a zgrubienia kości nosowéj po ranie zagojonéj już zupełnie dnia 24 nie wypada uważać za oszpecenie trwałe (§. 156 lit. *a.* k. k.), zwłaszcza że zgrubienie to z czasem stopniowo się zmniejszy.

V. Ostatecznie urazy napotkane w tym przypadku należą — zarówno pojedyńczo jak razem wzięte — do lekkich uszkodzeń ciała.

Przypadek 4. Złamanie kości nosowych. — Uszkodzenie lekkie.

Dnia 22 października r. 18.. we wsi C. miała miejsce w karczmie bójka między strażą skarbową a włościanami, przyczém jeden z tych ostatnich, Iwan O., miał być uderzony ręką w twarz, potém pięścią w głowę, a wreszcie kolbą w nos.

Przy obejrzeniu sądowo lekarskiém, dokonaném dnia następnego (23 październ.) przez chirurgów A. i B., znaleziono mężczyznę lat 41 liczącego, słabéj budowy ciała, z następującemi obrażeniami: a) obie powieki oka prawego nabrzmiałe i zasiniałe; b) obie kostki nosowe złamane, tak że przy śledzeniu słychać było chrzęszczenie *(crepitatio)*; kształt nosa zmieniony, albowiem część złamana sterczy ku lewéj połowie twarzy. Złamanie to uznano jako ciężkie uszkodzenie ciała.

W 35 dni potém, tj. 27 listopada, Iwan O. śledzony był powtórnie w sądzie; tym razem przez dra D. i chirurga E., którzy znaleźli zboczenie osi podłużnéj nosa na prawo, a przy dotykaniu wzniesienie kości *(Knochenvorsprung)*, świadczące o dawniejszém złamaniu, które zresztą już zagoiło się i nie pozostawiło żadnych złych następstw, i wyrzekli, że tego rodzaju uszkodzenie wprawdzie mogłoby być ciężkiém w skutek oszpecenia twarzy, albo gdyby się przyłączył tężec przyranny *(tetanus traumaticus)*; w tym jednak razie następstw tych nie było, a uszkodzony według własnego oświadczenia pomimo złamania tych kości wciąż chodził; z tego więc powodu uznali, że uszkodzenie było lekkie.

Co do uszkodzonego nadmienić jeszcze wypada, że dnia 10 listopada, tj. w 19 dni po uszkodzeniu był w sądzie i oświadczył, że już blizko od trzech tygodni z powodu téj choroby nic sobie zarobić nie może.

Sąd z powodu różnicy opinii zasięgnął zdania wydziału lekarskiego, które było następujące:

I. Złamania kości nosowych same przez się należą zwykle do lekkich uszkodzeń, gojących się w przeciągu 12—14 dni; stają się zaś ciężkiemi lub nawet niebezpiecznemi w skutek powikłań (znacznych krwotoków, wstrząśnień mózgu, uszkodzeń przewodów łzowych, zapaleń różowych twarzy itd.), których w tym przypadku nie było.

II. Nie jest rzeczą prawdopodobną, aby u Iw. O. naruszenie zdrowia lub niezdolność do pracy trwała dłużéj nad 14 dni. (§. 152 k. k.)

III. Następstwa złamania kości nosowych Iwana O., składające się ze zboczenia osi podłużnéj nosa na prawo i z wystawania kości dającego się uczuć pod palcem, nie stanowią — u włościanina — oszpecenia rażącego. (§. 156 ustęp *a.* k. k.)

Z tych więc względów uszkodzenie ciała Iwana O. należy do uszkodzeń lekkich. *(C. d. n.)*

O nieżycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowéj

skreślił dr. Warschauer.

(Dokończenie. Zob. nr. 19.)

Kramer dzieli choroby ucha środkowego na:

1) nieżyt z wypociną wstrzymaną,

2) z wypociną na powierzchni błony śluzowéj złożoną,

3) z wypociną jak pod 2 i z wypociną wskrośną *(Interstitielles Exsudat)*,

4) z wypociną wyłącznie wskrośną.

Dodać należy, że rozpoznanie i odróżnienie formy chorób przez niego podanych zasadza się na użyciu cewników już cieńszych, już grubszych; na

*) Pytania powyższe, które tu ustawiliśmy w dogodniejszy sposób, w odezwie sądowéj szły w takim porządku: V, II, III, IV, I.

tonach lub szelestach, które chory lub też lekarz słyszy. Rozpoznanie takie jest więcéj oparte na pojawach podmiotowych niż na przedmiotowych; nadto brzmienia, szelesty i ich rozmaite odcienie jeszcze nie są dostatecznie poznane i niewiadomo dotychczas, który któremu przysługuje cierpieniu, tak iż obecnie jeszcze nie można na samych szelestach opierać rozpoznania. W ogóle powiedzieć można, że im więcéj się jaką rzecz rozdrabnia, tym ona staje się zawilszą i niezrozumialszą; dla tego jestem raczéj za podziałem przez Tröltscha podanym, który przedmiot w mowie będący jasno traktuje, nie wdając się w podział drobnostkowy.

W dodatku pozwalam sobie przytoczyć kilka historyi chorób, które w lecie zeszłego roku miałem sposobność zauważać.

Widziałem trzy wypadki nieżytu ostrego, które miały to ciekawego, że wszystkie nastąpiły po kąpieli rzecznéj; natychmiast bowiem po niéj chorzy uczuwali gwałtowny ból w uchu, czasem i szum do tego się przyłączył.

Badanie mniéjwięcéj przedstawiało co następuje: Przewód słuchowy zewnętrzny, mianowicie część jego kostna, jest różowo czerwona; w miejscu gdzie tenże w błonę bębenkową przechodzi, czerwoność jest bardziéj wysycona, zwłaszcza zaś w górnéj i przodkowéj okolicy błony bębenkowéj, naokoło krótkiego wyrostka młotka, który w postaci guziczka biało żółtawego odbija od okolizny mającéj barwę ciemno czerwoną. Wzdłuż rękojeści biegnie pęczek naczyń sino czerwonych, tak rozwinięty, że zaledwie widać rękojeść młotka żółtawą; koło obwodu błony bębenkowéj widać wieniec naczyń, z którego małe naczyńka wężykowate dążą ku środkowi i łączą się z naczyniami rękojeści; pozostała część błony bębenkowéj między naczyniami położona jest brudno szara, barwy ołowianéj; odblask rozmazany, niewyraźny, odległość słuchowa mało co upośledzona.

Z powodu bólu gwałtownego radziłem przystawić pijawki w okolicy kozłka i płukanie z wody przepędzonéj z wymokiem makowcowym.

Nazajutrz ból się zmniejszył po stronie zajętéj i pojawił się na stronie przeciwnéj, i tu również z powodu gwałtownego bólu stósowano pijawki z równie dobrym skutkiem.

Ból wprawdzie ustąpił z uszu, ale szum ciągły pozostał, a chory słyszał tykotanie zegarka w odległości 3—4 cali (a zatém gorzéj jak w stanie prawidłowym, bo średnia odległość, w któréj słyszeć można zegarek, jest 12 cali), mowę słyszał w odległości jednego sążnia. Po użyciu nawiewu do trąbki Eust. chory słyszał mowę w odległości 3—4 sążni, szum się zmniejszył i chory czuł się daleko zdrowszym. Po kilku dniach dola ta sama, tylko że się słuch znowu pogorszył, tak że chory słyszał mowę na odległość dwóch sążni (zapewne przez świeże nagromadzenie śluzu w jamie bębenkowéj i w trąbce Eust.); powtórne użycie nawiewu znowu słuch polepszyło. W kilka dni zmniejszyło się również nastrzyknienie naczyń przewodu słuchowego zewnętrznego i wieńca obwodowego, błona bębenkowa połysk prawidłowy utraciła, odległość słuchowa dla mowy zmniejszyła się, lecz po użyciu nawiewu poprawia się i dochodzi aż do 9 sążni dla mowy i 3 stóp dla zegarka. W dziewiątym dniu choroby nie było ani śladu nastrzyknienia w przewodzie słuchowym zewnętrznym; odblask wrócił, lecz był jeszcze nieco ćmy i rozmazany; błona bębenkowa szarawo ściemniona, odległość słuchowa zbliża się do prawidłowéj, szum całkowicie ustał. Stósuje się codziennie nawiew. Czternastego dnia choroby wszystkie pojawy chorobowe na błonie bębenkowéj znikły; połysk, wypukłość błony bębenkowéj i odległość słuchowa prawidłowe.

Czasem atoli ta sama przyczyna miasto nieżytu jamy bębenkowéj sprawia daleko boleśniejsze lecz i niebezpieczniejsze cierpienie, którego opisu podać nie zamierzam, gdyż choroba ta stanowi obraz odrębny; różni się ona biegiem, pojawami i następstwami od choroby przezemnie opisanéj; należy do niebezpiecznych, życiu nawet zagrażających cierpień. Jestto zapalenie jamy bębenkowéj czyli — jak Tröltsch niestósownie ją nazywa — nieżyt ropiasty jamy bębenkowéj.

By choć częściowy dać obraz cierpienia wspomnianego, przytoczę w kilku wyrazach historyą dwóch chorych, których w Krakowie roku przeszłego widziałem.

Pierwszy u osoby 40letniéj płci męzkiéj, dobrze zbudowanéj, ciałotworu silnego, która po kąpieli rzecznéj doznała bólu gwałtownego prawéj

połowy głowy. Ból rozpromieniał się od kości bocznéj aż ku tyłogłowiu; był wprawdzie ciągły, lecz nasilał i zwalniał, w ostatnim razie był znośny, w chwili natężenia był bardzo gwałtowny i chorego snu pozbawiał. Lekarz wezwany uważał z razu chorobę za przepuszczającą, nie powiem za zimnicę, lecz za nerwoból; zalecił morfinę, późniéj chininę, nareszcie w połączeniu z morfiną. Gdy to ulgi nie sprawiło, zalecił przystawienie pijawek, po których nieco się zmniejszył ból, lecz lekarz nie zwracał uwagi na uszczerbek słuchu.

Przyzwany wysłuchałem opowiadania chorego i po należytém wybadaniu chorego przekonałem się, że główne siedlisko choroby jest w jamie bębenkowéj: albowiem widać wyrostek krótki i rękojeść młotka; błona bębenkowa nie ma połysku prawidłowego, jest ćma; na górnéj części błony bębenkowéj widać dwa złogi wypocinowe, białawo żółtawe; odległość słuchowa dla zegarka wynosi cal, dla mowy zaś sążeń.

Zaleciłem powtórnie pijawki, wlewanie wody ciepłéj do przewodu słuchowego zewnętrznego kilka razy na dzień, nadto — z powodu zatkania — środek przeczyszczający; na noc zaś — z powodu bólu i bezsenności — morfiny ósmą część ziarna, a w razie potrzeby dawkę powtórną.

Lecz pojawy chorobowe nie zmniejszyły się, i owszem ból przychodził przestankami i był bardzo dolegliwy, badanie za pomocą wziernika usznego bolesne, lecz widać było wypuczenie znaczne błony bębenkowéj, a poza nią wypociny żółtawe złożone. Radziłem przeto choremu nakłucie błony bębenkowéj, na co jednak zezwolić nie chciał; lecz po dwóch dniach nastąpiło przedziurawienie dobrowolne błony bębenkowéj, następnie wydzielina wylała się w kształcie toku przez przewód słuchowy zewnętrzny, ale obok tego (zapewne skutkiem naprężenia części sąsiednich) powstało zapalenie skóry, tkanki łącznéj, a nawet okostnéj nad i poza małżowiną ucha; dotykanie téj części sprawiało ból. Pijawki, okłady z wody ciepłéj stósowano; po kilku dniach już można było czuć chełbotanie. Dla tego téż choremu wspomniałem, że będzie trzeba naciąć miejsce wspomniane; lecz od tego czasu nie widziałem go. Wiem wprawdzie, że żyje, bo go widuję; ale czy słuch się poprawił, o tém się nie dowiedziałem.

Drugi przypadek podobny do poprzedzającego z tą tylko różnicą, że chory będąc flisakiem, naraził się na wilgoć i tym sposobem nabawił się choroby. Był również leczony na nerwoból; lecz kiedy mi się pierwszy raz przedstawił, badanie błony bębenkowéj, badanie słuchu za pomocą zegarka, badanie odległości słuchowéj względnie mowy, jak niemniéj stósowanie nawiewu przekonało, że się ma do czynienia z zapaleniem ucha środkowego. I w tym przypadku zapalenie w okolicy wyrostka sutkowego i następne ropienie miało miejsce; lekarz, który go leczył, przeciął mu ropień, a rana zadana zwolna się zagoiła.

Czy i w tym przypadku nastąpiło przedziurawienie błony bębenkowéj, czy chory słuch odzyskał, nie wiem; dodać należy, że chory ogólnie dobrze był leczony, lecz cierpienia jego słuchowego nie uwzględniono.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Zależność odżywiania od nerwów. — U rannych w ostatniéj wojnie amerykańskiéj [1]) zauważano zmiany skóry razem z włosami i paznokciami w częściach nie bezpośrednio zranionych, jeżli pień nerwu odpowiedniego był przedarty. Czasem w takich razach zauważano wyprysk, czasem nawet owrzodzenia, mianowicie około paznokciów.

Jeżli nerw był tylko nadwerężony a nie całkowicie przedarty, wydzielanie potu było zmienione, i to w sposób rozmaity, gdyż albo skóra całkiem się nie pociła w obrębie, w którym czucie postradała, albo się w tym obrębie zbytnio pociła. Pot sam miał raz zapach mocnego octu, drugi raz zaś woń odrażającą jak woda bagien. Te zmiany ustępowały po zagojeniu rany.

Nerwy. — Preyer [2]), który z kurary wydzielił istotę działającą, tak zwany kuraryn, opisuje przypadek mimowolnego otrucia się tą istotą u człowieka. Jako szczególny skutek téj trucizny wymienia znaczną obfitość niektórych wydzielin mianowicie: łez, śluzu nosowego, potu, śliny i moczu.

Ruchy. — Nasse [3]) utrzymuje, że ruchy wstrzykaniem nikotynu do krwi wywołane w jelitach nie

[1]) Des lésions traumatiques des nerfs et de leur influence sur la nutrition. Archives générales de médicine, 1865. — [2]) Ueber Curarin. Berliner klinische Wochenschsift. 1865. — [3]) Beiträge zur Physiologie der Darmbewegung. Leipzig 1866.

biorą swego początku od drażnienia nerwu błędnego lub zwojów nerwu współczulnego położonych w jamie brzusznéj, lecz że tu mamy przed sobą bezpośrednie drażnienie ścian jelita, a prawdopodobnie zwojków tam położonych. Równie jak nikotyn działa siarsinek potasu, lecz w niższym stopniu. Makowiec i zawarty w nim morfin podwyższa pobudliwość jelit, a czasami i czynność wywołuje. Kuraryn również. (Sprzeciwia się to twierdzenie ogólnému mniemaniu o działaniu makowca, a gdyby się sprawdziło, trzebaby wskazanie do zadawania makowca zmienić.)

I dygitalin jakotéż sennes pobudzają jelita; ostatni przeważnie jelita grube. Kafein i strychnin na jelita nie działają. Ucisk na tętnicę główną (aortę) powyżéj tętnic jelitowych, zatém niedokrewność w jelitach, również wywołuje silny ruch robaczkowy; przeto i nowotwory, uciskając tam tętnicę główną, powinny sprawiać rozwolnienie, choć jelito samo przez się może być prawidłowém.

Atropin poraża według Bezolda i Blöbauma [1]) nerwy ruchowe jelit, pęcherza moczowego i macicy.

(C. d. n.)

Thiersch: Nowa metoda leczenia nowotworów.

Dokładniejsza znajomość nowotworów, tudzież warunków, od których życie komórek zawisło, podała myśl leczenia nowotworów za pomocą ciał leczniczych, które zetknąwszy się z tkankami, w komórki wnikają i tworzą połączenie chemiczne, pozbawiające skutkiem tego komórki zdolności rozmnażania się bez naruszenia ich bytu. Za analogią zmian, jakie za pomocą tych środków wywołać zamierzamy, służyć nam może zwyrodnienie skrobiowate *(degeneratio amyloidea)*, polegające — jak wiadomo — na złogach istoty skrobiowatéj do komórek, a zrządzające zarazem takie przeobrażenie tychże, iż zachowując pierwotną swą postać i nienaruszone w swym bycie, utracają przecież zdolność rozmnażania się. Najpewniejszym sposobem wprowadzenia rzeczonych ciał leczniczych w głąb tkanek są wstrzykiwania podskórne. Jeźli według zeznania Thierscha od powzięcia do wykonania tego pomysłu wiele upłynęło czasu, to przyczyną tego była trudność wyszukania stósownego środka leczniczego, któryby posiadał własność wnikania w komórki i wytwarzania odpowiednich połączeń chemicznych, a nie sprawiał zarazem tak silnego zadrażnienia, iżby zapalenie albo nawet obumarcie i rozpad tkanek nastąpić mogły. Ponieważ przy wstrzykiwaniach podskórnych nie można się obejść bez licznych nakłuć nowotworu, a te same przez się zadrażnienie urazowe z następném zapaleniem albo bujniejszém rozmnażaniem się komórek wywołać mogą, trzeba więc mieć wzgląd na to, aby ciało lecznicze tworzyło ze składnikami soków miąższu połączenia nierozpuszczalne, a tém samém nieulegające wessaniu, tak iżby zanadto częste powtarzanie wstrzykiwań stało się zbytecznem. Thiersch, któremu tę nową metodę zawdzięczamy, znalazł stósowne ciało lecznicze w rozczynie azotanu srebrowego 1:2000 [1]).

W czasopiśmie *„Aerztliches Intelligenzblatt“* nr. 16 z roku 1866 podaje Thiersch przypadek rakowca posoczącego, zajmującego prawy policzek, ucho i skroń, sięgającego jeszcze w obręb czoła i szyi, a mającego 5 centymetrów wysokości, po 17 zaś centymetrów szerokości i długości, w którym po raz pierwszy zastósował swą metodę. Postąpił sobie zaś w następujący sposób: w rozmaitych miejscach nowotworu, odległych od siebie 3 do 4 centymetrów, wstrzyknął on za pomocą strzykawki Pravaza po jednym centym. sześściennym przerzeczonego rozczynu kamienia piekielnego, wbijając próżny kolec strzykawki po części naokoło w odstępach $1\frac{1}{2}$ do 2 centym. od obwodu zasady i wprowadzając ją poziomo, tj. równolegle do zasady ku środkowi nowotworu, po części zaś pionowo od powierzchni nowotworu aż do jego zasady, bacząc przytém na to, aby tam dokąd się otwór kolca dostał wstrzyknąć tylko $\frac{1}{3}$, resztę zaś tj. $\frac{2}{3}$ w samo nakłuwisko przy wyciąganiu strzykawki. W kilka minut po téj operacyi, któréj prócz nowotworu ulega także jego okolizna na pozór zdrowa w obrębie 2 centymetr. wstrzyknięto w ten sam sposób równą ilość rozczynu soli kuchennéj 1 : 1000 [2]), obierając na miejsca wstrzyknięcia odstępy pomiędzy dwoma nakłuciami poprzedniemi.

Rozczyn soli kuchennéj wstrzykuje się dla tego, ażeby rozpuścić osad, który azotan srebrowy prócz nierozpuszczalnego chlorku srebra z chlorkami soków miąższowych tworzy z ciałami białkowatemi, z powodu czego nie wywarłby zamierzonego skutku. Th. zastósował w tym przypadku wstrzykiwanie w sposób dopiero co opisany 5 razy w 2 do 4dniowych odstępach czasu. Operacya nietylko sama jest bardzo bolesną, ale i przez dłuższy czas (kilka godzin do dwóch dni) po niéj dokuczają choremu silne bóle; dla tego téż niezbędném jest uśpienie chorego do operacyi, a następnie stósowanie zimnych okładów i zadawanie koideł. Bezpośrednio po operacyi napęczniał i obrzmiał nowotwór, a dokoła tegoż wystąpiło obrzmienie i zaczerwienienie zapalne, któreto przypady jednak po 24—48 godzinach ustąpiły, poczém nowotwór twardnieć zaczął. We dwie doby po drugiém wstrzyknięciu zmniejszył się nowotwór o 3 cntmt. wszerz i wzdłuż a o 1 cntm. na wysokość, miejsca zaś owrzodziałe przestały cuchnąć, a zaczęły wydzielać ropę gęstą, prawidłową, zamieniły się jednem słowem na rany czyste. Już po 2ém wstrzyknięciu potworzyły się w miejscach nakłuć strupki

[1]) Ueber die Einwirkung des Atropins auf die Herzbewegung bei Carnivoren. Neue Würzb. Ztg, 1866.

[1]) Nitr. arg. *granum.* Aq. dest. *unc. quatuor scrup. quatuor.* — [2]) Natri chlor. *granum.* Aq. dest. *unc. duas scrup. duos.*

wielkości soczewicy; po trzeciém zaś, do którego wdwójnasób mocnego rozczynu (azotanu srebrowego 1:1000 a soli kuchennéj 1:500) użyto, uległy całe płaty strupieszeniu. Przypisując to powikłanie zanadto mocnemu zgęszczeniu rozczynów użył Th. do następnych wstrzykiwań rozczynów słabszych, tj. takich jak pierwotnie, a które podaliśmy wyżéj. Przy użyciu tychże zmniejszał się nowotwór tak szybko, iż po trzech wstrzyknięciach, tj. w ośm dni po pierwszém, już zaledwie ponad części przyległe sterczał, a o 10 cntmt. wszerz, 7 zaś wzdłuż się zmniejszył. Wrzody pierwotne jakotéż i rany pozostałe po odpadnięciu strupów, wyglądały wybornie i zaczynały się już zabliźniać. Z powodu szybkiego ubytu nowotworu wstrzykiwano za każdym następnym razem coraz mniejszą ilość rozczynów; i tak wstrzyknięto pierwsze dwa razy po 35 cntmt. sześściennych, trzecim razem tylko 25, czwartym 10, a piątym już tylko 5 cntmt. sześściennych. Po piątém wstrzyknięciu. tj. 14 dni po pierwszém, zajmował miejsce nowotworu już tylko wrzód mający $8\frac{1}{2}$ cntm. długości, a 6 cntm. szerokości. Mimo tak świetnego wypadku, dalszych wstrzykiwań zaprzestać musiano; albowiem z powodu następowego pruchnienia kości czaszki ukazały się przypady ropnicy, która téż chorą o śmierć przyprawiła. *(Dok. n.)*

O'Flynn. Przypadek zupełnego niedostatku mleka.

Kobieta, która odbyła ośm połogów, wszystkie swe dzieci chodowała sztucznym pokarmem; czworo ich umarło w niemowlęctwie, a cztery pozostałe nędznego używały zdrowia. Kobieta ta, zupełnie zdrowa, odbywała czyszczenia prawidłowo; sutki jéj nie nabrzmiewały nigdy i nie wydały ani kropli pokarmu, były mało rozwinięte, do dziewiczych podobne; brodawki małe, toczku żadnego. Matka téj kobiety cierpiała ten sam niedostatek.

(Gazette des hôpitaux. 1866, 44.) *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 10 maja r. b.

Treść: Janikowski: Ciąg dalszy materyałów do dziejów higieny i policyi lekarskiéj w Polsce, mianowicie rzecz o wodach publicznych.

Zpośród ciekawych wiadomości odnoszących się do dziejów higieny i policyi lekarskiéj w Polsce prf. Janikowski miał z kolei rzecz o wodach publicznych. Przypomniawszy, że od Hipokratesa, autora księgi „O powietrzu, wodach i miejscach" uznawano wielki wpływ téj ważnéj potrzeby na zdrowie powszechne, dodał z wyrazem zadowolenia, że o niéj już w dawnych czasach należyte miano u nas staranie, jak o tém dowodnie przekonywają liczne świadectwa piśmienne i budownicze, które porządkiem miast pojedyńczych ułożone następnie przechodził.

Gdańsk według dziejopisów tego miasta: Gralatha i Curickego, tudzież pozostałego opisu poselstwa francuskiego do Polski w roku 1635—36, odznaczał się nietylko wielkim pod względem wód publicznych porządkiem, ale i niepośledną wygodą a nawet przepychem. Sztuczne wodociągi, sprowadzające wodę do studzien publicznych i prywatnych, budować zaczęto w roku 1574, a ukończono za panowania Zygmunta III. Wspaniale dwa wytryski znajdowały się na rynku; z tych jeden ujęty w roku 1633 w ozdobną rzeźbę z kamieni błękitnych, na któréj wierzchu stoi Neptun ze swymi Trytonami rozpryskującymi obfitość wody. Oprócz tego były inne publiczne i w domach prywatnych. Z obowiązków urzędowych, rozdzielonych pomiędzy rajców miasta, dozór nad rzeczką Motławą wpadającą do Wisły — aby nie uległa zamuleniu i zanieczyszczeniu — poruczono dwom tak zwanym panom motławskim *(Motlawa-Herren)*.

O Kamieńcu podolskim przytoczył prof. J. ustęp z konstytucyi sejmu warszawskiego za Władysława IV nakazujący mieszkańcom — na zasadzie zapisu na ten cel Ormianina Nursesa — wprowadzić wodę w rynek na potrzebę miasta.

Szczegółów o Krakowie dostarczyły rękopiśmienne wyciągi z aktów dawnych grodzkich, zebrane przez sędziwego starożytnika naszego Ambrożego Grabowskiego, który z nich wykładającemu korzystać dozwolił. Zdaje się, że już za Władysława Jagiełły były w Krakowie wodociągi, jak świadczą ślady w rejestrach miejskich z r. 1431. W aktach radzieckich późniejszych są liczne wzmianki o rurmistrzu królewskim lub miejskim, mającym staranie o wodociągach.

Sprowadzano wodę z Wisły, Rudawę corocznie oczyszczano z zamuleń, koryto jéj wykładano drzewem (kasztowano). W roku 1691 radzono, a w roku 1698 już wzmiankowano o wodociągu z rzeczki Prądnika wodę prowadzącym na młyn zwany Piaseczny i do klasztoru ks. karmelitów na Wesołéj. W brzegach rzeczki, płynącéj około Olszy, dotąd widać pale i wielkie ciosy jako zabytki dawnéj budowy wodnéj.

We Lwowie w roku 1407, jak podaje Zimorowicz w historyi miasta Lwowa r. 1835, Piotr Stecher budowniczy miejski wodę z gruntu szpitalnego św. Ducha najpierwszy do miasta rurami glinianemi sprowadził. Kronika Zubrzyckiego wzmiankuje o płatnych rurmistrzach miejskich.

O Płocku jest wzmianka w kodeksie dyplomatycznym Księstwa Mazowieckiego (Warszawa r. 1862), że król Olbracht w roku 1498 wydał przywilej, dozwalający magistratowi zaprowadzić wodociągi i pobierać z nich opłatę.

Poznań w dawnych czasach nie ustępował w téj gałęzi porządku publicznego innym celniejszym miastom polskim; był tam od tego szafarz i umyślny tak zwany pan wodny. Wodę rozprowadzały rury po wszystkich ulicach i po rynku, gdzie były studnie i wodotryski. Poszło to późniéj w zaniedbanie, z którego za Stanisława Augusta wydobyć je znów usiłowano.

Najliczniejsze wiadomości zebrał prof. J. o Warszawie, opierając się głównie na pracy I. Weinerta: Starożytności Warszawy (Warszawa 1856). Wspomniał o wodociągach staréj Warszawy, wiodących wodę ze źródeł przy szpitalu, dawniéj cmentarzu ewanielickim, położonych; wskazał ich kierunek, wzmiankował o ich rozmaitych uszkodzeniach przez nieprzyjaciół stolicę oblegających, zwłaszcza Szwedów w r. 1656, a późniéj w r. 1704. Co do nowéj Warszawy wiadomość najdawniejsza o wodociągach znajduje się w rachunkach podskarbińskich tego grodu pod r. 1600. Władysław IV r. 1637 połowę dochodów sądowych z tak zwanych kaduków przeznaczył na wodociągi, naprawę dróg i obronę miasta. Piwowarzy, biorący wodę ze skrzyń, obowiązani byli do pewnéj opłaty; zaprowadzono także przepisy co do tego, zkąd im wodę czerpać dozwolono. Zbiorniki wody w skrzyniach obszernych i otwartych zwane były nalewkami, które siecią rur rozprowadzających były z sobą połączone. Nazwa nalewki pochodziła od naczynia drewnianego używanego do czerpania wody z takiego zbiornika. Rząpie czyli cysterny dostarczające wody dla nowéj Warszawy znajdowały się w okolicach rogu dzisiejszéj ulicy Gęsiéj i Nalewek. Co do własności wód warszawskich zajmujące szczegóły zawiera dzieło Erndtela, lekarza nadwornego Augusta II, wydane w Dreźnie r. 1790: „Varsavia physice illustrata.“ Mówi ono osobno o wodzie źródlanéj, wiślanéj i studziennéj; podnosi zalety dwóch pierwszych, a wytyka niekorzystne przymioty ostatniej. W roku 1754 Jan Dulfus, prezydent staréj Warszawy, pierwsze zaprowadził pompy i latarnie. Napomknął wykładający jeszcze o fontannie srebrnéj w pałacu Kazanowskiego, z któréj tryskały wonie, a podczas biesiad lały się strugi wina; pisze o niéj Jarzemski w Opisie Warszawy 1643 i de Laboureur w opisie podróży pani de Guebriant, posłowéj i ochmistrzyni żony Władysława IV.

Wzmianka o wodociągach wileńskich zamknęła ten historyczny wykład.

Dr. Kremer wyjaśnił co do Kamieńca podolskiego, że zamiar sprowadzenia wody do miasta dotychczas nie przyszedł do skutku. Są tam dwie studnie wykute w skale, z których jedna zamkowa jest w użyciu, druga zaś w rynku zaniedbana.

Przewodniczący zwrócił uwagę, że dotychczas wody warszawskie nie są chemicznie rozebrane, gdy krakowskiemi zajmował się p. Bażan. O.

Posiedzenie komisyi balneologicznéj w c. k. Towarzystwie nauk. krak. z dnia 6 maja rb.

Po odczytaniu protokułu z poprzedniego posiedzenia

I. Najprzód dr. Doskowski dokończył odczytu sprawozdania o zakładach zdrojowych ojczystych za rok ubiegły, a w szczególności referent mówił dzisiaj o Sławinku, Solcu, Swoszowicach i Szczawnicy.

Jak poprzednio, tak i tą razą po każdym ustępie o pojedynczém zdrojowisku traktującym, przewodniczący dr. Dietl tudzież i inni członkowie, a mianowicie: Aleksandrowicz, Kryda, Ściborowski, Warschauer i Zieleniewski po wiele razy zabierali głos, czyniąc uwagi nad rozmaitemi szczegółami, odczytywanego sprawozdania dotyczącemi.

Ponieważ praca dra Doskowskiego po przyjęciu przez Komisyą balneologiczną jéj imieniem w „Przeglądzie lek.“ zamieszczoną będzie, przeto wstrzymujemy się na teraz z podaniem szczegółowych wiadomości o ruchu i postępie zdrojowisk ojczystych w roku ubiegłym dostrzeżonym, nadmieniając jedynie, iż — pomimo najbardziéj niekorzystnych okoliczności (wojna, cholera, ogólne zubożenie w kraju i utrudniony przejazd z sąsiednich ziem polskich) pod względem uczęszczania i rozwoju zakładów zdrojowych w ogóle, na jakie ojczyste zdrojowiska w roku zeszłym były wystawione — zakłady nasze w roku 1866 odwiedziło 5674 osób, rozsyłka wód mineralnych krajowych wynosiła w roku zeszłym 124,386 flaszek, a udzielono 107,541 kąpieli mineraln. Przytoczone cyfry wykazują bardzo nieznaczne różnice od odpowiednich liczb w roku 1865 otrzymanych.

II. Następnie prof. dr. Stopczański udzielił Komisyi baln. wypadków ze świeżo przez siebie dokonanego rozbioru chemicznego szczawy słotwińskiéj (zdroju, będącego własnością zakładu w Krynicy), do wykonania któréjto pracy jeszcze w r. 1865 przez tutejszą Dyrekcyą krajową skarbu był zaproszonym.

Po odczytaniu topografii saméj miejscowości, na któréj się zdrój słotwiński znajduje (w czém mu prace poprzednie Zeisznera i Zieleniewskiego za przewodnika służyły), tudzież po opisie własności i cech fizyczno chemicznych, jakie prof. Stopczański z przedsięwziętych na miejscu ze zdrojem badań otrzymał, prof. Stopcz. nadmienił, że wypadki poszukiwań jego chemicznych są wynikiem czterokrotnych doświadczeń, przedsiębranych co do najważniejszych składników szczawy słotwińskiéj, za jakie analityk: kwas węglowy, żelazo, sodę, magnezyą i wapno w przerzeczonéj wodzie poczytuje, któreto próby z wodą słotwińską zarówno w późnéj jesieni jak i na wiosnę czerpaną przedsiębranemi były.

Jakkolwiek nadmieniona praca prof. Stopcz. prawdopodobnie w całości w „Przeglądzie lekarskim“ zamieszczoną będzie, nie możemy się jednak powstrzymać od udzielenia wykazu składników w téj nader interesującéj szczawie zawartych, nadmieniając, że połączenia kwasu węglowego obliczane tutaj są jako węglany obojętne bezwodne.

Składniki stałe.	w 1000 części wody	w 1 fncie wody = 7680 gr.
Chlorku potasu	0.012998	0.09982
Węglanu potasowego .	0.005589	0.04292
„ sodowego . .	0.571609	4.38919
„ litowego . . .	0.001413	0.01085
„ magnezyi . .	0.730712	5.61187
„ barowego . .	0.002012	0.01545
„ strontowego .	0.000161	0.00124
Fosforanu glinowego . .	0.001751	0.01345
„ wapniowego .	0.001503	0.01154
Węglanu wapniowego .	0.534404	4.10422
„ żelazawego . .	0.017722	0.13610
Kwasu krzemowego . .	0.027247	0.20926
Ogólna ilość składn. stałych	1.907021	14.64591

Z przeniesienia .	1.907021	14.64591
Składniki lotne.		
Kwasu węglowego służącego do utworzenia z węglanów obojętnych, dwuwęglanów . . .	0.864911	6.64252
Kwasu węglowego istotnie wolnego. . . .	1.957547	15.03396
Ogólna il. wszystk. składn.	4.729479	36.32239
Kwas węgl. niby wolny .	2.822458	21.67648

Części lotne obliczone na objętość przy ciepłocie wody w zdroju i 0.76 mm. ciśnienia barometru.

	w 1000 cnt. sześ.	w 32 cal. sześ.
Kwas węglowy istotnie wolny	1026.64 C. C.	32.85
„ „ niby wolny .	1475.73 „ „	48.34

Ciężar gatunkowy 1.003258
Ciepłota wody w zdroju + 8.3° C.
W ilości nieoznaczalnéj wykryto:
Kwas borowy (wątpliwy ślad)
„ siarkowy ślad.
Arsenu ślad (znaleziono tylko w ugrze).
Istot organicznych ślad.

Obliczone składniki wody z otrzymanych wypadków przy rozbiorze na ich względne równoważniki i odsetkowy skład tychże w wodzie (według prof. Thaana) wykazują właściwy skład, niejako chemiczny wzór wody słotwińskiéj:

Elektro dodatne: 44.033 Mg, 27.277 Na, 27.084 Ca. 0.774 Fe, 0.645 K, 0.096 Li, 0.051 Ba, 0.035 Al, 0.005 Sr.

Elektro ujemne: 97.190 CO_2, 2.297 SiO_3, 0.44 Cl, 0.073 PO_8, CO_2 327.041.

Z powyższego rozbioru okazuje się, że woda słotwińska jest szczawą magnezyowo sodowo wapniowo żelezistą, w kwas węglowy bardzo zamożną, a zatém bardzo odmienną od zbadanych dotąd wód mineralnych naszego Beskidu. Wieloraka ważność, bo naukowa i praktyczna, jaka z tego umiejętnie i według najświeższego stanowiska nauki przez prof. Stopczańskiego dokonanego rozbioru chemicznego szczawy słotwińskiéj wynika, dała powód przewodniczącemu w Komisyi baln. drowi Dietlowi, iż dla gruntownego zbadania przedmiotu obecne posiedzenie na tydzień odroczył.

Dr. Zieleniewski,
Sekretarz Kom. Baln.

Obrona godności i interesów stanu lekarskiego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniu dnia 21 bm. na wniosek jednego z członków widziało się spowodowaném w dopełnieniu obowiązku paragrafem pierwszym swéj ustawy zawarowanego „utrzymania godności powołania oraz obrony interesów stanu lekarskiego" poczynić kroki stósowne u władz rządowych i publicznie celem zasłonienia ludności tutejszéj od nadużyć, jakich się dopuszcza przybysz jakiś, mianujący się „Charles Stoward Gueldre medicinae doctor", uchodzący u jednych za Holendra, u drugich za Anglika, u innych jeszcze za Francuza i to słynnego rzekomo profesora, powołanego na katedrę do Petersburga, a który — nie udowodniwszy prawa do wykonywania sztuki lekarskiéj w kraju, nie zbliżywszy się do żadnego z tutejszych lekarzów — wyzyskiwa bezczelnie łatwowierną publiczność złudnemi obietnicami usunienia wszelkich chorób choćby i nieuleczalnych, niektórych za umówioną z góry zapłatą i długiemi lichą łaciną spisywanemi receptami, obejmującemi leki nader mnogie i drogie (do 20 zł. a.), lecz mniéj właściwe a czasem nawet szkodliwe. Dziwić się należy, że matactwo takie uchodzić mogło dotąd bezkarnie w mieście tak znacznem jak Kraków, będącém siedzibą licznych władz bezpieczeństwa i lekarskich — a bezkarność ta przyczynia się do utwierdzenia publiczności w mylném mniemaniu o powadze lekarskiego przemysłowca i do napełnienia kieszeni jego kosztem biednego miasta naszego.

Zakład leczniczy w Ojcowie. zniszczony podczas smutnych wypadków r. 1863, tego roku na nowo powstaje. W uroczéj téj dolinie oprócz uzdrawiających wpływów czarującéj przyrody pójdą w pomoc nadwerężonemu zdrowiu środki sztuką przyrządzane, jakoto: liczne zastósowanie wody zimnéj w kąpielach, natryskach, okładach; kąpiele ziołowe, parowe, igliwiowe; wreszcie i elektryczność. Lekarzem stałym zakładu jest dr. Antoni Rosenberg z Krakowa.

Obwieszczenie.

Nr. 1323. Reskryptem wys. kom. namiestnictwa z dnia 17 stycznia r. 1867 do l. 857 dozwoloném zostało otwarcie apteki w miasteczku Radomyślu.

C. k. władza powiatowa rozpisuje według postanowienia kancelaryi nadwornéj z dnia 30 listopada 1833 do l. 29825 do mianowania aptekarza we wzmiankowaném miasteczku niniejszém konkurs do ostatniego maja 1867 z tém nadmienieniem, że w podaniu opatrzoném marką stęplową na 1 zł. 50 centów udowodnić należy:

1) wiek, 2) zachowanie się moralne, 3) lata naukowe, 4) złożone egzamina na farmaceutę, 5) dotychczasowe zatrudnienie, 6) znajomość języka polskiego, 7) fundusz obrotowy i zakładowy.

Podania w drodze zwierzchności gminnéj w Radomyślu do c. k. władzy powiatowéj wniesione być mają.

Z c. k. władzy powiatowéj.

Mielec, dnia 12 maja 1867.

Wiadomość bibliograficzna.

Bericht über die Augenklinik der Wiener Universität 1863—1865, unter Mitwirkung des Prof. Dr. Ferdin. Arlt, herausgegeben von Dr. Max Tetzer, Dr. Lucian Rydel und Dr. Otto Becker, mit in den Text gedruckten Holzschnitten und 6 lithographirten Tafeln. Wien 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. B. w Chrzanowie. — Półroczną przedpłatę liczymy jedynie albo od 1 stycznia albo od 1 lipca, przeto i przesyłkę pańską uważamy za odnoszącą się do półrocza drugiego, poczynającego się od lipca przyszłego; gdybyś pan życzył sobie mieć półrocze pierwsze, poczynające się od 1 stycznia rb. zechciéj pan nas o tém zawiadomić. Tymczasem posyłamy tylko numer niniejszy.

Sprostowanie. Str. 158, przedz. 2, w. 1 i 6 od góry zamiast *Berl* ma być *Bert;* str. 159, przedz. 1, w. 5 od dołu zamiast *nie może* ma być *może.*

Ner 22. 1 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *St. Bulikowski:* O przesuwania się jaja płodowego. (Ciąg dalszy.) — *Gilewski:* Odprawa. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Nieco o przesuwaniu się jaja płodowego.

Wiadomość, podana przez dra Stan. Bulikowskiego.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 20.)

Nasuwa się jeszcze tylko pytanie, czy w danym razie nie było przeszkody w przesuwaniu się jajka w drodze z lewego jajowodu do macicy. Zdarzały się bowiem tego rodzaju wypadki. I tak B. Beck znalazł był małego polipa w części macicznéj jajowodu stanowiącego właśnie taką przeszkodę. Gdy w opisanym wypadku nie znaleziono nic podobnego, słusznie przeto twierdzić nam wypada, że jajko w przesuwaniu się swojém nie miało przeszkody, tém bardziéj, gdy lewy jajowód znacznie był rozszerzonym.

Podobne spostrzeżenia poczyniło wielu innych badaczy, jakoto: Meissner, Waston i George. Wszyscy jednogłośnie zgodzili się na to, że jajko może się przesunąć z jednego rogu macicy do drugiego, nadto do przeciwległego jajowodu, nie opuszczając jednak w téj drodze macicy (wycieczka śródmaciczna *intrauterine Wanderung).*

Oldham (1845) idzie jeszcze daléj, przypuszczając wycieczkę pozamaciczną *(extrauterine Wanderung).* Podaje on następujący wypadek na poparcie swego twierdzenia.

Kobieta, licząca lat 28, zdrowa, silnie zbudowana, po dwóch miesiącach ciąży nagle umarła. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w jamie brzusznéj krew wynaczynioną skutkiem przedarcia lewéj ściany dna macicy. Ostatnia była powiększoną, ściany zgrubiałe, szyjka zatkana czopem śluzowym. Jama jéj powiększona i powleczona błoną doczesną nigdzie nie zawierała płodu. Przedarcie lewéj ściany macicy miało wielkość kasztana, ale nie komunikowało ani z jajowodem ani z jamą macicy. Również komunikacya pomiędzy macicą a jajowodem była zniesioną. Między jajowodami po obu stronach, więcéj jednak po prawéj znalazł Oldham liczne więzadła rzekome *(lig. spuria)*, które po lewéj stronie łącząc jajowód z macicą koniec jego brzuszny do tylnéj ściany macicy przyciągały. Ujście brzuszne jajowodu przeciwległego takiemiż nibybłonami zupełnie było zamkniętém.

Oba jajowody zresztą nie przedstawiały innéj nieprawidłowości.

Prawy jajnik powiększony zawierał ciałko żółte, lewy zaś nie.

Z obecności kosmówki w miąższu ściany lewego kąta macicy wynika, że tutaj właśnie była ciąża i to ciąża miąższowa *(graviditas interstitialis)*, a ponieważ ujście brzuszne prawego jajowodu

było zamkniętém, przeto jajko przez jamę brzuszną dostać się musiało do **lewego** jajowodu przez utworzone nibybłony ku prawemu jajnikowi przyciągniętego.

Podobny wypadek dotyczący macicy dwukomórkowéj ogłosił w nowszych czasach prof. Späth w Wiedniu, a ostatni nawinął się podczas oględzin pośmiertnych drowi Biesiadeckiemu, który biorąc w zagadkowéj téj kwestyi udział, ogłosił go w towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém, podając przytém swoje zdanie o owém przesuwaniu się. Wypadek ten podaję szczegółowo:

N. N., lat 28 mającą, zdrową i silnie zbudowaną, dnia 2 czerwca 1866 r. przyjęto na oddział położniczy prof. Brauna. Według podania jéj była przez cały przeciąg ciąży zdrową i krzepką. Poród nastąpił w dniu przyjęcia do zakładu, był zupełnie prawidłowym; noworodek zdrów i dobrze rozwinięty. Lecz mimo prawidłowego przebiegu porodu matka w skutek zapalenia macicy połogowego *(metritis puerperalis)* po kilku dniach umarła i oględzinom pośmiertnym podpadła.

Dr. Biesiadecki znalazł macicę dwurożną oraz i przegrodzoną, a zatém równocześnie dwurożną i dwukomórkową *(uterus bicornis divisus)*. W prawym rogu odkrył znaki świeżéj obecności płodu, ten bowiem róg odpowiadał swoim wymiarem wymiarom główki dziecięcéj. Ściany miał wiotkie, na 2 cale zgrubiałe z naczyniami krwionośnemi znacznie rozszerzonemi. W tylnéj części znajdowały się ślady po uczepieniu łożyska. Miejsce to w połowie pokrytém było zgorzelinowemi szczątkami błony doczesnéj *(decidua)*. Natomiast lewy róg macicy był bardzo małym, stanowił niejako wyrośl małą do lewéj połowy macicy należącą i graniczącą tuż z więzadłem szerokiém *(lig. latum)*. Wielkość jego dochodziła wielkości gęsiego jaja, ściany miały 7 linii grubości. Błona śluzowa pokrytą była błoną doczesną przechodzącą już w zgorzelinę.

Jama macicy, w któréj znajdował się płód, wypełnioną była ropą nader cuchnącą brudną, przechodzącą w rozkład. Z niéj przez otwór dość wązki przepuszczający pióro gęsie dostać się można było do wspólnéj obu jamom szyjki maciecznéj mniéjwięcéj 3 linie poniżéj ujścia wewnętrznego *(ostium cervicis internum)*.

Oba jajowody były drożnemi. W jajniku **prawym** znaleziono ciałko miesiączkowe *(corpus menstruale)* dochodzące wielkości grochu; w **lewym** zaś na zewnętrznym obwodzie ciałko żółte prawdziwe *(corpus luteum verum)* zajmujące całą grubość jajnika. Na tylnéj powierzchni znajdowała się skutkiem pęknięcia podłużna szczelinowata szparka, prowadząca do środka ciałka. *(C. d. n.)*

Odprawa.

Autor „odpowiedzi“ na uwagi moje do notat klinicznych dra Fałęckiego twierdzi na czele swojéj repliki, że w uwagach moich „znalazł wiele niczém nie uzasadnionych zarzutów“, tak iż się namyślał, czyby ich nie pominąć milczeniem; czego wszelako zaniechał przez wzgląd na młodzież uczącą się, z obawy, ażeby takowa w skutek uwag moich nie uległa zbytniemu powątpiewaniu.

Cieszy mnie mocno, że szanowny autor „odpowiedzi“ odstąpił od pierwotnego zamiaru; albowiem odpowiadając podał mi po raz wtóry sposobność wykazania mu, że jego widzenie rzeczy jest niesłusznem.

Zanim atoli do samego przedmiotu przystąpię, pozwalam sobie podnieść, iż szanowny autor „odpowiedzi“ szczególnéj użył taktyki w swojéj replice. Rozgniewany rzuca się namiętnie na moje zarzuty i używa wyrażeń, które niekoniecznie przystoją polemice naukowéj. Nie dość na tém, uciekł on się nawet do przeistaczania uwag moich, przy któréj sposobności nie szczędzi przycinków do mnie wymierzonych. W namiętności swéj poruszonéj mojém sprzeciwieniem się jego twierdzeniom — jak tego dowiodę — nader śmiałym, traci autor tę zimną krew, która w polemice naukowéj chroni od skoków niebezpiecznych.

Powiada mi szan. autor „odpowiedzi“, że pierwszy zarzut mój spotkał rokowanie, które dr. Fal. przy opisie pierwszego przypadku durzycy umieścił.

Przeczytawszy raz jeszcze uwagi moje, przekona się szan. autor „odpowiedzi“, że pierwszy zarzut mój nie dotyczy rokowania, lecz twierdzenia, że na żyjącym rozpoznano znaczne zlogi chorobowe w kiszkach.

Zapytałem i zapytuję raz jeszcze, jaki dowód tego na żyjącym, że złogi chorobowe w kiszkach są znaczne? — Powtarzam raz jeszcze, że to czyste przypuszczenie, które dopiero sekcya potwierdzić albo zbić może. W dowód tego przytoczyłem i teraz ponownie przytaczam, że u żyjącego gruczołów jelitowych, choćby nacieklych, ani zobaczyć ani wymacać nie można; tudzież, że ciężkie przypady brzuszne przy bardzo skąpych złogach w jelitach zauważane bywają (wyniki sekcyi), i że w ogóle objawy durzycowe ani co do liczby, ani co do natężenia swego nie są w ścisłym związku i prostym stósunku do ilości złogów masy durzycowéj, a twierdzenie to równie zgodném jest z doświadczeniem klinicznêm, jak z wynikami sekcyi patologicznych.

Niechaj szan. autor wskaże mi chociaż jednego wytrawnego autora, któryby gdziekolwiek i kiedykolwiek był stwierdził i udowodnił, że i dla czego na żyjącym rozpoznawał i rozpoznaje z pewnością znaczne złogi durzycowe w jelitach, a natenczas przyznam, że stósowne były nauki dane mi o zadaniu kliniki i anatomii patologicznéj, jakoteż o ocenianiu i zastósowywaniu objawów brzusznych zauważanych na żyjącym do stopnia zmian chorobowych w jelitach chorego na durzycę. Szan. autor odsyła mnie w jedném miejscu swéj „odpowiedzi“ do anatomii patologicznéj. Otóż właśnie na podwalinie anatomii patologicznéj oparłem powyższy mój zarzut, i sądzę, że oględny lekarz w danym przypadku tylko domniemywać się, nigdy zaś z pewnością twierdzić nie będzie, że złogi durzycowe w jelitach u żyjącego są znaczne.

Oględnością rokowania nie gorszyłem się bynajmniéj, bawił mnie tylko sposób rokowania dra F., a przyzna szan. autor, że są to dwie zupełnie odrębne rzeczy. Pocóż więc napróżno tyle przycinków, poco poniekąd przyrzeczenie, iż szan. autor nie myśli naśladować mnie w bezwzględném rokowaniu itp.? Czyż objawiłem gdziekolwiek w moich uwagach, jakie byłoby w owym przypadku moje rokowanie? Nie uczyniłem tego nigdzie; autor podsuwa mi więc rokowanie bezwzględne, ażeby módz walczyć na pozór przeciw mnie, choć rzeczywiście walczy on tylko przeciw rokowaniu bezwzględnemu, któreby chciał we mnie wmówić. Bezwzględnie niepomyślnie rokować pozwoliłbym sobie tylko o jednym przedmiocie, lecz — niepytany o niego — idę daléj.

Szan. autor powiada iż żadną miarą zgodzić się nie może na to, by natężenie durzycy (*Intensität*) oznaczano wyłącznie tylko z wysokości ciepłoty ciała i liczby uderzeń tętna. Zgadzam się jak najzupełniéj z têm zdaniem i nigdzie téż nie wypowiedziałem przeciwnego. W uwagach moich (nr. 15 „Przegl. lek.“ str. 115, przedz. 1, w. 10 od dołu) czytać można: „Natężenie durzycy oznaczamy dotychczas w ogóle wyłącznie ze stopnia gorączki, w szczególności zaś z wysokości temperatury ciała i liczby uderzeń tętna.“ — Dla czegoż przeoczył szanowny autor tak ważne słowa jak „ze stopnia gorączki“? Przez gorączkę (*febris*) rozumiemy przecież zbiór objawów różnorodnych, pomiędzy któremi ciepłota ciała i liczba uderzeń tętna, lubo je do najważniejszych zaliczyć musimy, dla tego jeszcze wcale nie są jedynemi. Mając obraz gorączki w têm powszechnie przyjętêm i utartêm znaczeniu przed oczyma, przyzna każdy, iż ocenienie natężenia choroby ze stopnia gorączki nierównie jest dokładniejszém i pewniejszém, aniżeli zbytnie uwzględnianie znacznych złogów durzycowych w jelitach, krwotoków stolcowych, zapalenia płuc itp. Przeciez w zapaleniu płuc, w ostrych osutkach, mianowicie zaś w gruźlicy, po operacyach chirurgicznych itp. stopień gorączki (*febris*) oznacza natężenie choroby i daje miarę jéj niebezpieczeństwa.

Jeżli dr. F. (w nrze 10 „Przegl. lek.“ str. 73, prz. 2, w. 7 od d.) powiada: „już w początku choroby natężenie to ocenić można było z wybitnych objawów mózgowych, wywołanych znacznêm zatruciem krwi“, to pytam się, czy uwaga moja nie jest zupełnie usprawiedliwioną, iż wybitne objawy mózgowe w początku choroby domyślać się każą ciężkiéj choroby li tylko tam, gdzie albo wszystko przemawia za chorobą mózgu istotną, albo gdzie znana jest lekarzowi indywidualność chorego pod tym względem, że majaczy tylko w ciężkiém cierpieniu. Że szan. autor „odpowiedzi“ trochę za wiele rozpoznaje i z tego pojąć można, że nie zadowala się samém przypuszczeniem zatrucia krwi w durzycy, ale zarazem

nam powiada, że owo zatrucie krwi było w danym przypadku znaczne. Jeżli szanownemu autorowi „odpowiedzi“ znane jest zatrucie krwi w durzycy tak dalece, że nawet jego stopień rozpoznać potrafi, dla czegoż nie wystąpi z pracą wyjaśniającą ciemne nasze wiadomości o zakażeniu krwi durzycowém? *Hic Rhodus, hic salta!*

Nie zrozumiałem błędnie twierdzenia dra F. co do znikania chlorków z moczu w durzycy. Zaczepiłem twierdzenie, że brak chlorków w moczu przemawia za złożeniem obfitéj, w chlorek sodu bogatéj wypociny. Temu twierdzeniu powtórnie się sprzeciwiam z powodów w uwagach moich wyszczególnionych (Obacz nr. 15 „Przegl. lek.“ str. 116, przedz. 2, w. 9 od góry). Jeżli dr. F. w notatach swoich powtórnie powiada, że zniknienie chlorków z moczu przemawia za złożeniem obfitéj, w chlorek sodu bogatéj wypociny, każdy zrozumie, że chlorki które znikły z moczu na wypocinę użyte zostały, co jest właśnie kwestyą wcale nie rozwiązaną. Ta mała poprawka z mojéj strony, zdaje się, bardzo niemile dotknęła szan. autora „odpowiedzi“, ponieważ poświęcił temu przedmiotowi małą dydaktyczną rozprawkę.

Co się tyczy krwotoków stolcowych wczesnych w durzycy, o których dr. F. twierdzi, iż każą bezwzględnie prawie niepomyślnie rokować, powtarzam, iż przeciwnego zdania są tacy znakomici lekarze, których doświadczenie pod tym względem nie jest znane drowi F.; autorowi zaś „odpowiedzi“ powiadam, iż sam w bezwzględność niepomyślnego rokowania w przerzeczonym przypadku nie wierzy, ponieważ bezwzględność twierdzenia swego łagodzi słówkiem „prawie“. Inna zupełnie jest rzecz, jeżli zaraz w początku durzycy prócz krwotoków ze stolca okażą się uporczywe krwotoki z nosa, liczne przystudzienice *(petechiae)* na skórze, wynaczynienia w mięśniach i w tkance łącznéj, krwawy mocz itp. przypadłości, a znane mi są dobrze takie przypadki durzycy i ospy. Szan. autor „odpowiedzi“ zechce być przekonanym, że w takim przypadku przyłączę się do zdania jego i prawie bezwzględnie niepomyślnie rokować będę.

Zarzuca mi szan. autor, że tak mało przywięzuję wagi do objawów przekrwienia w płucach, które złogi zapalne tamże poprzedzać zwykło.

Nie wiem istotnie, zkąd szan. autor zaczerpnął to zdanie, które mnie przypisuje. Przecież nie z uwag moich nad dotyczącym ustępem dra F., który powiedział: Przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu. Moja zaś uwaga brzmi w sposób następujący: Może nie w całém płucu, a może tylko przekrwienie, albo tylko zastoiny. Zapytuję każdego bezstronnego, czyli z téj uwagi podobna wyczytać, iż przywięznję tak mało wagi do objawów przekrwienia w płucach, które złogi zapalne tamże poprzedzać zwykły. Tą krótką uwagą chciałem wykazać tylko, że rozpoznawanie tak dokładne tylu szczegółów od razu zanadto śmiałém mi się wydaje. Jeżli szan. autorowi „odpowiedzi“ chodzi o bliższe zastanowienie się nad tym przedmiotem z méj strony, wykażę mu, iż powyżéj wymienionemu twierdzeniu dra F. jeszcze inny uczynić się da zarzut. Zastoiny i przekrwienie różnią się fizyologicznie jak najbardziéj. Czyż klinicznie w gotującém się zapaleniu płuc zachodzi pobna różnica? Wątpię; a przecież powiada nam dr. F., że przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu.

Szan. autor „odpowiedzi“ powiada nam (nr. 19 „Przegl. lek.“ str. 148, przedz. 1, w. 21 od d.), iż nie chce wątpić o tém, że wykryć potrafię przekrwienie płuc tam gdzie się znajduje, jakotéż, iż potrafię odróżnić proste i przemijające przekrwienie od zastoin, które już poczęści w zapalenie przechodzą.

Co do pierwszego przypuszczenia zgadzam się z szan. autorem, iż zdołam wyśledzić przekrwienie płuc tam gdzie się znajduje — rozumie się, zawsze tylko warunkowo; przyznanie mi zaś możności odróżnienia prostego i przemijającego przekrwienia płuc od zastoin, które już po części w zapalenie przechodzą, uważać muszę za pochlebstwo, na które moja wiedza nie zasługuje.

Nie każde bowiem przekrwienie płuc cechuje się objawami fizycznemi, o które szan. autor mnie się zapytuje, czy ich nigdy nie okazywałem moim uczniom. Płuca w niektórych chorobach serca bywają w najwyższym stopniu przekrwione,

a odgłos wypukowy płuc w niczém nie zbacza od prawidłowego. Przypadki ze zwężeniem ujścia lewego żylnego *(stenosis ostii ven. sin.)* przytaczam na dowód tego. Dopiero od chwili, w któréj naciekanie płuca się rozpoczyna, albo płuco kurczliwość swą tracić poczyna, zmienia się odgłos wypukowy. Jakimże więc sposobem rozpoznawać proste i przemijające przekrwienie płuc, skoro ani kurczliwość płuca się nie zmieniła, ani przepacanie jakiéj wypociny nie nastąpiło? a przecież przytacza szan. autor, iż nie chce powątpiewać o mojéj zdolności wykrycia przekrwienia płuc, jakoteż odróżnienia prostego i przemijającego przekrwienia od zastoin, które już po części w zapalenie przechodzą.

Przekrwienie płuc albo tylko zmienia kurczliwość płuc, albo w zapalenie przechodzi; w jednym i drugim razie odgłos wypukowy jest zmieniony. Przekrwienie zaś płuca, które ani jednéj ani drugiéj zmiany nie zrządza, nie przedstawia przy badaniu objawów fizycznych, a przecież istnieć może. Mylném jest przeto twierdzenie szan. autora, jakoby na żyjącym odróżnić można proste i przemijające przekrwienie od zastoin, które w zapalenie przechodzą. Bez objawów fizycznych nie ma rozpoznawania fizycznego. Wiem, że mi przypomni szan. autor objawy przysłuchowe. Nie przeczę, by szmer oddechowy nie mógł się zmienić w skutek przekrwienia płuc, lub by inne mogły wystąpić objawy przysłuchowe. Lecz któż zechce z pewnością twierdzić, że owe zmiany w szmerach od przekrwienia płuc pochodzą! Jakże częste są nieżyty oskrzelowe z innych przyczyn, którym wcale nie zawsze towarzyszy przekrwienie płuc. Tyle co do twierdzeń szan. autora w nrze 19 „Przegl. lek.“ na str. 148, przedz. 1, w. 21 od dołu. Jeżliby szan. autor powyższy rozbiór przedmiotu nazwać chciał pojmowaniem rzeczy indywidualném, mogę go zapewnić, że Skoda w dziele swojém rzecz tę tak pojmuje.

Że rozpoznanie zapalenia płuc z miękką białkowatą wypociną na żyjącym każdemu przedmiotowo zapatrującemu się lekarzowi bardzo śmiałém wydawać się musi, zechce szan. autor „odpowiedzi“ z rezygnacyą przyznać. Pomijam odesłanie mnie do anatomii patologicznéj; zapewniam zaś szan. autora, iż każdemu, kto tylko z nauką opukiwania i przysłuchiwania należycie obznajomionym, jasném być musi, iż szan. autor obstając przy swém twierdzeniu, zapomina o tém, że przy wypukiwaniu między pukadłem a płucem położona jest mniéjwięcéj gruba ściana klatki piersiowéj, któréj opór nigdy tak dokładnie ocenionym a zatém rozpoznanie do téj subtelności posuniętém być nie może, ażeby nawet miękkość wypociny w płucu i jéj rodzaj oznaczyć się dały. Zadowolić się musimy, że przez wypukiwanie stwierdzić możemy obecność wypociny; jakości zaś téjże dochodzić staramy się ile można sposobami, które wyłuszczać nie jest tu na miejscu.

To, co szan. autor przytacza z przysłuchiwania, również nie jest zgodném z doświadczeniem. Bywają zapalenia płuc, w których sekcya wykazuje naciek zbity, rozległy; za życia zaś szmerów oskrzelowych albo nie było wcale, albo takowe bardzo słabo słyszeć się dawały. Przeciwne stósunki zauważać się dają w przypadkach z naciekiem białkowatym, miękkim.

Rozmaite rzężenia niczego též nie dowodzą pod tym względem, pominąwszy już, że nie są konieczną własnością zapalenia płuc, również jak i plwociny. Nie sposób więc bronić rozpoznawania za pomocą opukiwania i przysłuchiwania wypociny białkowatéj, miękkiéj w zapaleniu płuc.

Dziwna rzecz, że prócz szan. autora tego wynalazku nie szczyci się nikt inny z mistrzów w rozpoznawaniu fizycznem taką w niém doskonałością.

W przedmiocie o moczeniu cukrowém odsyła mnie dr. F. do artykułu swego o melituryi („Prz. lek.“ 1862, nr. 28—31); unika zaś odpowiedzi na zarzut mój uczyniony wnioskowi osnutemu na obecności cukru (!?) w moczu chorych na durzycę lub zapalenie płuc. Chętnie zająłbym się czytaniem wspomnianego artykułu, gdyby mi zaufania w znajomość chemii dra F. nie była odjęła ocena jego uroskopii, zamieszczona w „Przegl. lek.“ z roku 1866, nr. 5, str. 36 przez pana S. D. Przemilczenie zaś zarzutu mego w sprawie rokowania pomyślnego na zasadzie obecności cukru w moczu, wskazuje mi, że szanowny autor „odpowiedzi“ umie czynić z mowy użytek dyplomatyczny.

Zupełnie nowy sposób polemiki pragnie, jak mi się zdaje, zaprowadzić szan. autor „odpowiedzi“.

Wmawia on w przeciwnika jakie twierdzenie, którego on nie wypowiedział, by przycinkiem mógł się mścić na niedowiarku w jego nieomylność.

I tak przypisuje mi szanowny autor zapytanie: „Dla czego prawa komórka w durzycy więcéj się rozszerza niż lewa?“ i odsyła mnie do anatomii komórek sercowych. Z anatomii wiem, że obok prawéj komórki istnieje i lewa; ale wiem téż i to, że jéj pomijać nie należy, prawiąc o zboczeniach serca w durzycy. Broniłem prawa bytu komórki lewéj, zapytując: czy tylko w prawéj komórce serce rozszerzoném bywa w durzycy? Nie byłem tyle nieufnym w wiadomości dra F., bym przypuszczał, iż nie wie, że i lewa komórka w durzycy rozszerzoną bywa, i dla tego téż wspominam w moich uwagach o „niewłaściwém wysłowieniu się.“ Po któréj więc stronie naiwność?

Wolałby szan. autor zamiast przeistaczać zdania przeciwnika i drwić sobie nie na miejscu, zastanowić się raczéj nad tém, jakby przekonywająco odpowiedzieć na zarzut mój, dla czego w przypadku z durzycą pełzającą nie zważano na liczbę tętna; jakiém prawem twierdzono, iż w owym przypadku durzyca trwała przeszło pięć miesięcy itd.

Szan. autor „odpowiedzi“ zechce przyznać, że twierdzenie o rozpoznaniu durzycy na pierwszy rzut oka rażącém jest dla wszystkich, którzy często i piątym i dziesiątym rzutem oka durzycy rozpoznać nie ośmielają się. Do tych nieśmiałych liczą się nietylko początkujący lekarze, ale i tacy, których nauka nieco dawniejszéj jest daty aniżeli szan. autora.

Powiada nam wreszcie szan. autor „odpowiedzi“, iż uderzyć musi w krytyce profesora kliniki, że charakterystycznych objawów durzycy na żywym nie zna.

Pozwalam sobie zapytać szan. autora, co należy rozumieć przez „charakterystyczne?“ niezawodnie to, co jest właściwém jakiemu przedmiotowi tak wyłącznie, że go od wszelkich innych każdego czasu odróżnić pozwala. Charakterystyczne są np. nacieki i wrzody durzycowe, również jak gruzełki i wrzody gruźlicze. Przedmiotowo, tj. ze stanowiska anatonicznego i durzyca i gruźlica charakterystycznemi cechują się objawami. W naszym sporze zaś stoimy na stanowisku klinicznêm. Tu nikt jeszcze nie prawił o charakterystycznych objawach durzycy. Najwytrawniejsi klinicyści twierdzą, iż przypadłości ostréj gruźlicy prosówkowéj tak dalece podobne są do przypadów durzycy, że odróżnienie obu tych spraw chorobowych od siebie częstokroć niepodobném się staje; że nieraz chorzy, którzy zmarli z rozpoznaniem durzycy, cierpieli na gruźlicę, i naodwrót. Ale takie omyłki w rozpoznaniu nie przydarzą się zapewne temu, który rozpoznaje na żywym złogi durzycowe w jelitach znaczne i nieznaczne, białkowatą miękką wypocinę w płucach itd. itd. Żałować tylko wypada, że szan. autor „odpowiedzi“ osamotnionym jest ze stratą nauki na tém swojém stanowisku cokolwiek zanadto.

Na tém zakończam ze swéj strony rozprawę co do tego przedmiotu i uprzedzam z góry szanown. autora „odpowiedzi“, iż nie zamyślam mu już więcéj odpowiadać, chociażby za niniejsze uwagi moje zechciał mnie raz jeszcze uraczyć całém daniem docinków i przycinków osobistych, których mi nie skąpił w swéj „odpowiedzi“, a któremi może tém szczodrzéj szafować, ile że ostatnie słowo ma sobie z góry zapewnione.

W końcu to tylko jeszcze zaspokojenie dać muszę szan. autorowi „odpowiedzi“, że uczniom moim li tylko uzasadnione podaję twierdzenia i że jak najstaranniéj obudzam w nich ducha usprawiedliwionego skeptycyzmu. Prf. Gilewski.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

O ruchach macicy znachodzimy trzy prace; autorami są Obernier [1]), Körner [2]) i Frankenhäuser [3]). Ile z tych prac pewnego wynika, przytoczę. Nerwy ruchowe macicy dochodzą do niéj ze splotem otaczającym tętnicę główną (aortę) a początek swój biorą od splotu śródjelitnego dolnego *(ganglion mesentericum inferius)* i części lędźwiowéj rdzenia pacierzowego. Od rdzenia prze-

[1]) Experimentelle Untersuchungen über die Nerven des Uterus. Bonn 1865. — [2]) Anatomische und physiolog. Untersuchungen über die Bewegungsnerven der Gebärmutter. Studien des physiol. Instit. in Breslau. 3 Hft. [3]) Die Bewegungsnerven der Gebärmutter. Jenaische Zeitschrift für Medizin u. Naturwissenschaften, I.

dłużonego i części rozmaitych móżdżku i mózgu można również wywołać ruchy maciczne, jakkolwiek słabsze. Ruchy maciczne i to bardzo silne powstają jako odruchy przy drażnieniu jajników. Nerwy macicy, pochodzące od części krzyżowej rdzenia pacierzowego, mają znaczenie nerwów tamujących. Według zdania Piotrowskiego o nerwach tamujących znaczyłoby to, że nerwy te wywołują ruchy (bóle) przygotowawcze; nerwy zaś lędźwiowe i współczulne, ruchy (bóle) prące. Że ruchy macicy po części zależą od nerwu współczulnego (w znaczeniu fizyologiczném), udowadnia Frankenhäuser, przytaczając przypadki porodów prawidłowych u kobiet cierpiących porażenie rdzenia pacierzowego. Nerwy ruchowe macicy mają być mniéj pobudliwe z początku ciąży a poród według Oberniera następuje — jako odruch od jajników, zadrażnionych nadchodzącą porą czyszczenia miesięcznego — wówczas, gdy nerwy swą prawidłową pobudliwość odzyskały. I poronienie ma zwykle następować w czasie, w którymby bez ciąży czyszczenie miesięczne nastało.

Bidder[1]) utrzymuje, że tylko drażnienie pewnéj, ściśle oznaczonéj części krtani wywołuje kaszel jako odruch; część ta rozpoczyna się na jednę linią pod więzadłami głosowemi prawdziwemi, a kończy nad chrząstką obrączkową; przytém tylna ściana téj części krtani jest drażliwszą niż przednia. *(Dok. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie komisyi balneologicznéj w c. k. Towarzystwie nauk. krak. z dnia 13 maja rb.

I. W dalszym ciągu posiedzenia z dnia 6 bm. na dziś (13 maja) odroczonego, prof. dr. Stopczański podał szczegóły z świeżo przez siebie dokonanego rozbioru chemicznego wody słotwińskiéj (zdroju będącego własnością zakładu w Krynicy), a mianowicie wykazywał różnice pojedyńczych składników téjże wody według rozbioru świeżo przez siebie uskutecznionego od doświadczeń chemicznych z tąż wodą przez Aleksandrowicza w roku 1858 przedsiębranych, gdy źródło słotwińskie jeszcze w dzikim, tj. w pierwotnym stanie się znajdowało. Łatwo zrozumieć, iż dawniejszy stan wspomnianego zdroju, w prosty kadłubek świerkowy oprawionego, bez wszelkiego uregulowania jego odpływu, dał nieco odmienne wypadki ztąd różnica obu rozbiorów: Aleksandrowicza (1858) i Stopczańskiego (1865).

II. Następnie przewodniczący w Komisyi baln dr. Dietl podał rozliczne i pod bardzo wielu względami ważne uwagi, nasuwające się z tego nowego rozbioru wody słotwińskiéj, tak co do fizyografii samej miejscowości, z któréj zdrój słotwiński tryszczy, wywodząc nader logicznie pochodzenie jego ze skał plutonicznych.

Co do zaklasyfikowania wody słotwińskiéj w poczet dotąd zbadanych wód lekarskich dr. Dietl mając na uwadze najważniejsze jéj składniki tj. kwas węglowy, magnezyą, sodę, wapno i żelazo, odniósł wodę słotwińską do szczaw alkaliczno ziemno żelczistych, a porównywając ją z najpodobniejszemi do niéj wodami lekarskiemi, jakich dostarczają Borszek, Aropatak, Chudowa i Schwalbach, oświadczył, iż woda słotwińska najpodobniejszą jest do zdroju w Schwalbach napotykanego.

Następnie mówił dr. Dietl o znakomitéj ważności lekarskiéj wody słotwińskiéj jako szczawy, w któréj skutków żelaza z niéj osiągnąć się mających, nie osłabiają ani chlorki, ani siarkany jako w niéj nieobecne, a rozbierając a priori działanie i skutki lecznicze przerzeczonéj szczawy, dr. Dietl miał rzecz o zastósowaniu balneoterapeutyczném téjże, tak na miejscu przy zdroju jak i w oddaleniu od niego, przekazując do zakresu działalności leczniczéj szczawy słotwińskiéj przedewszystkiém: nieżyty dróg pokarmowych wobec ogólnéj drażliwości nerwowéj, tudzież wobec niedokrewności napotykane, a kol. dr. Warschauer dodał do tych cierpień i nieżyty dróg moczowych.

Co do uwag pod względem balneotechnicznym, jakie się drowi Dietlowi z tego samego rozbioru szczawy słotwińskiéj nasunęły, zbawienne jego rady, Komisya baln. jednomyślnie uchwaliła podać do wiadomości i zastósowania się tutejszéj dyrekcyi krajowéj skarbu, jako władzy zarządzającéj zakładem zdrojowym w Krynicy, do którego źródło słotwińskie jako własność należy.

Posiedzenie dwunaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 16 kwietnia 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 14.

I. Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie o zeszłoroczném porze zdrojowéj w Szczawnicy.

II. Prezes odczytał wiadomość wyjętą z dziennika lekarskiego francuskiego o przypadku pląsawicy uleczonéj kąpielami z korzenia kozlkowego *(valeriana)*.

III. Kol. Rosner przedstawił bardzo ciekawy i rzadki **przypadek kiły pierwotnéj (szankra Hunterowskiego) na wardze ust i na powiece dolnéj.** Chory, mężczyzna 33letni, przebył prócz kilku rzeżączek wrzód na częściach płciowych przed 9 laty bez obrzmienia gruczołów pachwinowych i następstw drugorzędnych Przed 2 laty miał po raz wtóry wrzód na częściach płciowych; tym razem jednakże z obrzmieniem gruczołów pachwinowych i następną wysypką na rękach i głowie, która po 3miesięczném użyciu środków, jak chory twierdzi rtęciowych, zaleconych przez jednego z lekarzy warszawskich szczególnie leczeniem kiły trudniących się, ustąpiła zupełnie, od któregoto czasu miał się chory za zupełnie zdrowego. W pierwszych dniach marca rb. spółkował chory, a nie doznawszy żadnéj zmiany chorobowéj na częściach płciowych, spostrzegł po dwóch tygodniach na powiece dolnéj lewéj guzik, wielkości grochu, niebolesny, twardy, a w tydzień późniéj zapalenie oka, z powodu którego szukał

[1]) Beiträge zur Kenntniss der Wirkung des *Nervus laryngeus superior.* Archiv für Anatomie u. Physiol. 1865.

pomocy kol. Rydla w dniu 26 marca. Gdy jednakże guzik i zapalenie oka nie ustępowały po zastósowaniu środków miejscowych, a w pierwszych dniach kwietnia guzik owrzodział powierzchownie i przybrał wejrzenie tak cechujące, iż rozpoznanie właściwéj jego przyrody żadnéj nie ulegało wątpliwości, oddał kolega Rydel chorego w opiekę koledze Rosnerowi.

Badając chorego po raz pierwszy w dniu 8 kwietnia, znalazł kol. Rosner guzik nieco przypłaszczony, wielkości przeciętego na pół grochu, bardzo twardy, przy dotknięciu zaledwie cokolwiek bolesny, ściśle ograniczony, zajmujący całą grubość powieki dolnej lewej, ponad nim skórę lekko tylko zaczerwienioną, a w części odpowiadającéj brzegowi powieki lekko owrzodzoną i pokrytą masą szarawą, która przekraczając brzeg powieki, rozciągała się jeszcze na mały odcinek spojówki pokrywającéj guzik. Spojówka powiek — osobliwie dolnéj — tudzież spojówka gałki ocznéj mocno były zaczerwienione i nieco rozpulchnione, a w okolicy przyusznéj gruczoł limfatyczny, obrzmiały do wielkości orzecha laskowego, twardy, ruchomy i niebolesny. Na wardze dolnéj miejsce pozbawione przyblonka, wielkości grochu, połyskujące się, o brzegach i podstawie chrząstkowato twardéj, pokryte strupem; gruczoły podszczękowe obrzmiałe w sposób właściwy kile pierwotnéj. Zresztą ani na częściach płciowych, ani gdziekolwiekindziéj żadnego przypadu kiły. Nie mając żadnéj wątpliwości co do znaczenia opisanych zmian, przystąpił kol. R. do stósowania środków swoistych, przy których użyciu zmniejszyły się w ciągu dni ośmiu znacznie guzy na powiece i wardze, jakotéż odpowiadające im gruczoły, lecz natomiast pojawiło się obrzmienie gruczołów karkowych i łokciowych, tudzież wysypka plamisto guziczkowa na tułowiu i kończynach, zaczerwienienie i rozpulchnienie błony śluzowej gardła. *(Dok. n.)*

Ruch chorych w szpitalu starozakonnych krakowskim w miesiącu kwietniu rb.

Pozostało z końcem marca rb chorych	m.	8	k.	15	razem	23
Przybyło w ciągu kwietnia „	„	13	„	9	„	22
Leczono więc ogólem	m.	21	k.	24	razem	45
Z téj liczby opuściło szpital: uleczon.	„	10	„	9	„	19
nieuleczona	—		„	1	„	1
Zmarło .	m.	3	„	1	„	4
Pozostało z końcem kwietnia	„	8	„	13	„	21
Razem jak wyżéj	m.	21	k.	24	razem	45

Liczba chorych dzienna: Najwyższa od dnia 2 do 7 włącznie, tudzież dnia 30 = 24; najniższa dnia 12 = 20; średnia = $22^{13}/_{30}$.

Choroby ostre: Najliczniéj pojawiały się zapalenia płuc, których w zeszłym miesiącu przybyło 4 przypadki: u żebraka 60letniego i u wyrobnika 39 lat mającego cierpienie było połączone z rozpostartym nieżytem oskrzelowym *(bronchopneumonia)*; u tamtego była zajęta cała strona prawa, u drugiego szczyt prawy z przodu, a zraz dolny lewy z tyłu; u kantora 30letniego siedliskiem nacieku było płuco prawe od tyłu, rozszerzając się ku górze w towarzystwie nieżytu żołądka i jelit; u 19letniéj służącéj zapalenie ograniczyło się do szczytu prawego.

Zimnicę miał sługa 21letni pod postacią gorączki ciągłéj z nieżytem żołądka połączonéj i ze śledzioną na 5 centymetrów łuk żebrowy przekraczającą.

Nieżyt oskrzelowy (2 męż. 1 kob.) i nieżyt dróg pokarmowych (1 m. 2 k.) należały do cierpień względnie dość częstych.

Choroby przewlekłe: Z gruźlicą płuc przybyło dwoje: wyrobnik 54letni, u którego zajęty był przeważnie szczyt płuca prawy a towarzyszył nieżyt oskrzelowy, tudzież 23letnia córka przekupki, u któréj do dawniejszego pruchnienia kości krzyżowéj przyłączył się naciek w płucu lewém z wypociną opłucnową lewą i obrzęk wątroby i śledziony, oraz pozaotrzewnowy wymacalny w dołku podsercowym jako ciało kuliste, twarde, nieruchome.

Przypadków śmierci było cztery: chłopczyk 8letni umarł z gruźlicy zajmującéj zrazu płuca a w końcu błony mózgowe; wyrobnik 52letni z porażenia po udarze mózgowym; żebrak 60letni z zapalenia płuc z nieżytem oskrzelowym połączonego; nakoniec piekarka 65 lat mająca ze zgorzeliny nóg starczéj.

Sposób zachowania na długo świeżemi zwłok ludzkich w celach anatomicznych wynalazł i udoskonalił dr. Laskowski ze spółudziałem lekarza p. Brissauda. W Paryżu otworzono wystawę tych wyrobów w pracowni wynalazcy w amfiteatrze szkoły lekarskiéj. *(Czas.)*

Stypendyum z fundacyi Maryi Romederowéj w kwocie 50 zł. a. rocznie nadał namiestnik Galicyi Karolowi Muszkietowi, uczniowi wydz. lekarsk. w Krakowie.

Nekrologia.

W dniu 21 bm. umarł Bartłomiéj Frydrych, naczelny lekarz oddziału obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, członek Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, w 67 roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 4 czerwca rb. piętnaste posiedzenie, na którém kol. Rydel przedstawi chorą, operowaną z powodu zaćmy — podług najnowszéj modyfikacyi linearnéj ekstrakcyi Graefego; okaże tę operacyą i oceni w ogólności jéj wartość. — Prezes dr. Kremer: O stósunku między podwyższeniem ciepłoty ciała a zwiększeniem objętości niektórych trzew i o stósunku ciepłoty pojedyńczych członków do ich czułości, przez dra Petera w Paryżu.

Sprostowanie. W numerze 20 „Przeglądu lekarsk.“ na str. 159, w przedz. 2, w wierszu 23 od góry, tudzież w wierszu 8 od dołu zamiast: van *Huerela* winno być: van *Huevela.*

N^er 23. **8 czerwca.** **1867.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *O. Widman:* Z praktyki szpitalnéj. — *St. Bulikowski:* O przesuwania się jaja płodowego. (Ciąg dalszy.) — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z praktyki szpitalnéj przypadek podany

przez dra O. Widmana,
asystenta kliniki chorób wewn., lekarza drugiego przy głównym szpitalu we Lwowie.

N. N., 29 lat mającego (prot. męzk. nr, 628 r. 1867), przyjęto na dniu 16 marca 1867 do szpitalu na oddział chorób wewnętrznych.

Według własnego podania chory się zaraził i dostał wrzód na prąciu. W celu wyleczenia się udał się na oddział prof. Zeissla w Wiedniu. Wrzód miał być tylko jeden i to twardy. Gdy jednak nie okazywała się w swoim czasie ani różyczka ani inne objawy kiły wtórorzędnéj, miał powstać spór między profesorami Zeisslem a Hebrą co do istoty tego wrzodu, a prof. Hebra miał cierpiącemu własną ręką ropę tegoż zaszczepić w dziewięciu miejscach na klatce piersiowéj w okolicy podpachowéj prawéj między piątém a siódmém żebrem. W miejscach tych powstało dziewięć wrzodów, a gdy się zagoiły, chorego wypuszczono z zaręczeniem, iż żadnych złych skutków doznawać z tego nie będzie. Tegoż człowieka dla względów służbowych do Lwowa przeniesiono, gdzie niebawem*) miał dostać w prawéj stronie klatki piersiowéj kłucia, bólów, skóra zaczerwieniała i obrzmiała, a lekarz ordynujący orzekł, że to róża; gdy jednak dola chorego się pogarszała, wysłał go do szpitalu, gdzie na dniu 16 marca przezemnie zbadany okazał co następuje:

Ciałotwór szczupły, mięśnie słabo rozwinięte, powłoki nieco żółtawe, oczy szkliste zapadłe, białkówka sino żółtawa, twarz zapadla blado żółtawa, na policzkach sinica, wyraz twarzy ospało ckliwy, błony śluzowe nieco żółtawe przy nacisku, język suchy, na końcu jasno czerwony, ku podstawie mułem obłożony, nozdrza rozwarte, mówienie natęża, głos słaby.

Szyja cienka, po stronie prawéj skóra na niéj zaczerwieniona; gruczoły obrzękłe. Klatka piersiowa płaska, wązka, po stronie prawéj wypuklejsza; skóra po téjże stronie ciemno czerwonéj w sino wpadającéj barwy; w okolicy piątego do siódmego żebra, w miejscu wyżéj wspomnianém, dziewięć blizn sino czerwonych, nieco ponad powierzchnią sterczących, kształtu i wielkości małego bobu; ostatnia w drugim rzędzie pokryta strupem; po oddaleniu tegoż wydobywa się gęsta sérowata ropa, blado żółtawéj barwy. Zaczerwie-

*) Z powodu wielkiego znużenia i zamącenia umysłu, z jakiém przybył chory, nie można było dokładnie się dowiedzieć, ile czasu upłynęło od zabliźnienia wrzodów do choroby późniejszéj.

nienie to rozpościera się w tył na cały grzbiet aż do stosu pacierzowego, na dół i ku przodowi na powłoki brzuszne i ku pachwinie. Wszystkie gruczoły po lewéj stronie: na szyi, pod pachą, w przegubie łokciowym i w pachwinie są znacznie obrzmiałe. Na skórze zaczerwienionéj znachodzą się tu i owdzie pęcherze. Ponad i pod obojczykiem po stronie prawéj przestwory między żebrami są wygładzone. Dotknięcie nie bardzo bolesne, odgłos wypukowy klatki po stronie lewéj prawidłowy, po stronie prawéj stłumiony, prawie czczy. Przysłuch pojmuje po stronie lewéj oddechowe szmery ostropęcherzykowe i wielkobańkowe, po prawéj żadnych szmerów dosłyszeć nie można.

S e r c a uderzenia ani widzieć ani czuć się nie dają, opukiwanie ani przysłuchiwanie nic zdrożnego nie wykazują. Nad tętnicą płucną ton drugi zaostrzony. Brzuch miernie wydęty, skóra po stronie prawéj zaczerwieniona i zgrubiała. Brzeg wątroby nieco zwiększonéj z łatwością jako twardy wymacać się daje. Śledziona wdwójnasób w obu kierunkach zwiększona.

Ciepłota 30.8 C., liczba oddechów 28, oddech przeponowy przeważnie, prawa strona klatki piersiowéj nie bierze udziału w ruchach oddechowych; tętno pełne, 120. Mierny krótki kaszel, oddech krótki, plwociny nieżytowe. Mocz ciemno cisawy, ze znacznym osadem (nie mógł być chemicznie badanym dla braku przyrządów).

Na prąciu — na górnéj części żołędzi, na trzy milim. od ujścia cewki — utrata istoty kształtu serca z kart, sino zabarwiona, twarda, jeden centymetr długa, cztery w największéj mająca szerokości.

Chory sam ruszyć się nie jest w stanie, na kości krzyżowéj początki odleżyn.

Rozpoznałem z a p a l e n i e g r u c z o ł ó w c h ł o n i c o w y c h z r ó ż ą w r z e k o m ą i z a p a l e n i e m o p ł u c n y p r a w é j *(lymphangitis cum phlegmone et pleuritide dextra)*.

Czwartego dnia (20 marca) po przybyciu chory umarł wśród majaczenia.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e: Ciałotwór itd. jak wyżéj. Skóra po stronie prawéj szyi i piersi w kierunku prostym od wyrostka sutkowego wzdłuż klatki, a w poprzecznym aż do mostka, ma barwę sino zielonawą, zajmującą również powłoki brzuszne wzdłuż: do okolicy pachwinowéj, wszerz: do linii sutkowéj przedłużonéj. Z tyłu sięga to zabarwienie aż na dwa cale od kręgów.

Błony i istota mózgowa niedokrewne.

Na klatce piersiowéj w miejscu sino zielonawo zabarwioném 9 blizn nieco ponad powierzchnią sterczących, kształtu i wielkości bobu, z ostatniéj w drugim rzędzie — niezabliźnionéj — wydobywa się blado żółta gęsta ropa: głębokość otworu wynosi do dwóch linii.

Po oddaleniu mięśni po stronie prawéj wydobywa się ropa blado żółta gęsta, pochodząca z jednego większego i sześciu mniejszych ropni, które po części zniszczyły mięśnie klatki piersiowéj; ropnie te spółkują z bliznami, a ropa pokrywa klatkę od drugiego aż poniżéj siódmego żebra. Trzy z tych ropni przebiły mięśnie międzyżebrowe i spółkują otworami $1/_2$ do $1\,1/_2$ linii szerokiemi z jamą klatki piersiowéj, a mianowicie w piątém międzyżebrzu na trzy cale od mostka jeden otwór, a pół cala na zewnątrz drugi, a w szóstém międzyżebrzu na cztery cale od mostka trzeci.

Gruczoły na szyi i pod pachą jużto obrzękłe i naciekłe, jużto w różnych stopniach ropienia.

Opłucna płuc lekko do opłucny żeber przyrośnięta. Jama zawiera sześć do ośmiu uncyi płynu surowiczo ropiastego, na opłucnie zaś płuc saméj znachodzą się — szczególnie na dolnéj części — liczne, kilka linii grube złogi włóknikowe jasno żółtéj barwy. Płuco mocno uciśnięte, zmniejszone, na przecięciu wydobywa się płyn pienisty śluzoropiasty. Płuco lewe całkiem wolne, niedokrewne, prawidłowe.

Serce prawidłowéj wielkości, spłaszczone; w prawéj komórce nieco krwi mazistéj, barwy ciemno wiśniowéj. Zastawki domykalne.

Wątroba nieco zwiększona, niedokrewna, pokazuje początki stłuszczenia. Śledziona znacznie zwiększona, barwy ciemno cisawéj, papkowata, nasiana niejako białemi kropkami wielkości maku. W żołądku i kiszkach niedokrewnych nic zdrożnego. Gruczoły śródjelicia mniéj lub więcéj naciekłe. Nerki nieco powiększone, niedokrewne, początki stłuszczenia.

Rozbiór zwłok pokazał więc, że wrzody zaszczepione sprowadziły ropienie mięśni klatki piersio-

wéj; że ropa ta, przebiwszy opłucnę, zrządziła zapalenie opłucny.

Ile mi wiadomo zwykle się szczepi na barku lub ramieniu wrzody. Nie wiem, co mogło p. Hebrę spowodować w miejscu tak mało oddalonêm od licznych gruczołów chłonicowych i ważnych trzew wykonać szczepienie i têm sprowadzić szereg cierpień, którym ostatecznie chory — i tak niezbyt silny — uległ.

Nieco o przesuwaniu się jaja płodowego.

Wiadomość, podana przez dra Stan. Bulikowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Po wyliczeniu ważniejszych i dokładniéj opisanych przypadków, idzie teraz o oznaczenie siły, kierującéj jajeczkiem w jego wycieczkach, przypuszczanych przez badaczy. — Podzielimy sobie w tym celu drogę wspomnianéj wycieczki na trzy części, zastanawiając się nad:

a) siłą wprowadzającą jajeczko do jajowodu,
b) siłą przeprowadzającą je przez jajowód,
c) siłą kierującą jajeczkiem w macicy.

a) O sile, wprowadzającéj jajeczko do jajowodu.

Wiele o tym przedmiocie prawiono i pisano. I tak Kiwisch i Summer oświadczyli, że w prawidłowym stanie części rodnych strzępy jajowodu swą powierzchnią śluzową w dość znacznéj rozległości jajnik pokrywają, a gdy podczas czyszczenia miesięcznego części rodne znacznie nabrzmiewają, to część jajnika pokryta strzępami jajowodu eo ipso powiększyć się musi, a przez co dostanie się jajeczka do jajowodu doznaje ułatwienia.

Fink porównywa wydostawanie się jajka z jajnika z przelewaniem się cieczy, odrzucając siłę rzutową (ejakulacyjną) przez innych fizyologów przypuszczoną.

Dopiero Becker ostatecznie stwierdza, że falowanie przybłonka migocącego ciągle się w tym kierunku odbywa, w którym jajeczko winno się przesuwać; że zatêm falowanie migawek przybłonka pośredniczy w ruchach jajka. Powtóre stwierdza B., jako płyn surowiczy, pokrywający błonę otrzewną i jajniki, w ciągłym jest ruchu i że przelewanie się jego przyczynia się do wprowadzenia jajeczka na drogę właściwą.

b) O sile, przeprowadzającéj jajeczko przez jajowód.

Jak w przesuwaniu się jajka z jajnika do jajowodu przybłonek migocący ważną gra rolę, tak mało ważną zdaje się być okolicznością w przesuwaniu się jajeczka przez jajowód. Bischoff uważał na zwierzętach ruch robaczkowy jajowodu i toż spostrzeżenie zastósował do ludzi. Kiwisch sprzeciwia się Bishoffowi, twierdząc iż jajeczko ludzkie zbyt jest małêm, by stósunkowo do niego szeroki jajowód ruchem robaczkowym mógł je w ruch wprawić. Natomiast oświadcza, że wydzielina jajowodu główny wpływ wywiera na ruch jajka. Połączywszy oba te czynniki, uzyskamy siłę dostateczną ku przeprowadzeniu jajka przez jajowód.

c) O sile, poruszającéj jajko w macicy.

Kilian licznemi doświadczeniami stwierdził, że jak w jajowodzie przybłonek migocący podrzędną tylko rolę odgrywa, tak w macicy zupełnie już na ruch jajeczka wpływu nie wywiera. U zwierząt bowiem niektórych macica nie jest powleczoną przybłonkiem migocącym, a mimo tego wycieczki jajka nader często uważano. Powtóre według spostrzeżeń Daltona, Poucheta i Bischoffa w chwili zapłodnienia zachodzą zmiany w błonie śluzowéj macicy, skutkiem których bardzo szybko przybłonek migocący odpada, a w jego zastępstwie tworzy się przybłonek brukowy (Kölliker). Ponieważ według Hyrtla jajeczko potrzebuje 3—4 dni, aby przejść przez całą długość jajowodu, przeto dostawszy się do macicy, już nie zastaje przybłonka migocącego, ale brukowy.

Twierdzenie, jakoby jajeczko prawem ciężkości wraz z wydzieliną macicy na dół spływało, samo przez się upada. Owszem, zwykle jajeczko pozostaje w górnéj części macicy, a łożysko poprzedzające *(placenta praevia)* na szczęście rodzaju ludzkiego do rzadkich należy policzyć wypadków.

Ku wytłumaczeniu tego zjawiska zwrócono się nakoniec do kurczliwości macicy, posiadającéj wszelkie ku temu warunki i ztąd powstało twierdzenie, że przesunienie się jajeczka śródmaciczne od kurczliwości tegoż narzędzia zawisło. Tłumaczenie jednak to zbyt jest ogólnikowêm, byśmy na niêm poprzestać mogli. Nadto trudno przypuścić, aby jedna i ta sama siła raz poruszała ja-

jeczko do góry, drugi raz na dół, a zatém równocześnie w dwóch wręcz przeciwnych kierunkach!

(Dok. n.)

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

Z pory zdrojowéj r. 1866 z liczby dwudziestu kilku zdrojowisk na wezwanie Komisyi balneologicznéj jedenaście tylko nadesłało sprawozdania, a mianowicie: Busko, Ciechocinek, Iwonicz, Krościenko, Krynica, Lubień, Majdan średni, Rabka, Solec, Swoszowice i Szczawnica; o tych zatém tylko mówić będziemy, zastanawiając się naprzód nad każdém zdrojowiskiem w szczególności, w końcu zaś podając pogląd na wszystkie.

Busko (podług sprawozdania lekarza zdrojowego, dra Dymnickiego). W czasie pory kąpielowéj roku 1866 bawiło w zdrojowisku w ogóle 333 rodzin, obejmujących razem 812 osób; leczących się było 627.

Na 627 osób leczących się było mężczyzn 253, kobiet 217, dzieci 157. Wszyscy goście, należący do różnych stanów, pochodzili z Królestwa Polskiego.

Choroby leczono następujące:

Zołzy: 224 przypadki; z tych uleczyło się 74, doznało polepszenia 106, pozostało bez ulgi 44.

Choroby skórne: 83 przypadki; uleczyło się 32, doznało polepszenia 36, bez skutku 15.

Chorób gośćcowych i dnawych było 129; z tych uleczyło się 41, doznało polepszenia 62, bez ulgi 26.

Chorób nerwowych 51; uleczyło się 8, doznało polepszenia 24, bez ulgi opuściło zakład 19 osób.

Długotrwałe zapalenia i ich zabytki: 93 przypadki; uleczyło się 32, doznało polepszenia 46, bez skutku 15.

Kiła: osób 38; uleczono 22, doznało polepszenia 14, bez ulgi 2.

Choroba rtęciowa: 6 przypadków; uleczyło się 5, ulgi doznał jeden chory.

Nowotworów było 3 bez ulgi leczonych.

W ogóle z 627 osób uleczyło się 214, doznało polepszenia 290, bez ulgi pozostało 123.

Pomimo panującéj cholery, nie było w Busku ani jednego przypadku téj choroby.

Kąpieli wydano w ogóle 17.140; na jednego leczącego się wypada 27 kąpieli. Wody buskiéj sprzedano 1254 butelek, wody na kąpiele poza zakładem sprzedano 34 baryłek, a mułu mineralnego 600 funtów, zużytkowano zaś takowego w miejscu około 8000 funtów. Innych wód lekarskich sprzedano 1727 butelek.

Przez cały czerwiec panowały upały do + 28° R. dochodzące, deszczu nie było ani razu, dni pochmurnych było 10, wiatr wschodnio południowy. Pierwsza połowa lipca odznaczała się upałami do + 24° R., deszczu ani razu nie było; w drugiéj połowie lipca był prawie codzień deszcz nawalny, ciepłota jednak najniższa była + 14° R.; wiatr wschodnio południowy, a deszcze przeciągały aż do 15 sierpnia. Ciepłota utrzymywała się ciągle od + 14 do + 16° R. Druga połowa sierpnia i wrzesień odznaczyły się prześliczną pogodą i upałami do + 23° R. dochodzącemi, wiatr panujący wschodni.

Z ulepszeń w zakładzie kąpielowym wymienia sprawozdanie następujące:

Świeży rozbiór wszystkich 3 zdrojów i mułu mineralnego, dokonany przez profesora chemii p. Cichockiego.

Zaprowadzenie w miejsce zużytych rur drewnianych, nowych żelaznych w całym zakładzie.

Głównym powodem, że tak wielka ilość chorych opuściła zakład bez ulgi lub tylko z małém polepszeniem, była przedewszystkiém ta okoliczność, iż wielu z nich niewłaściwie lub zapóźno — gdy już choroba znaczne postępy poczyniła — do zdrojów bywa wysyłanymi. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Dokończenie.)

Optyka. — Grünhagen [1]) mniema, że środki, które ścieśniają źrenice, jak i środki, które je rozszerzają, działają na zdzierżgacza a nie na mięsień promienisty tęczówki: atropin itp. porażając, — nikotyn, wyciąg kalabaru itp. pobudzając. Donders [2]) zgadza się z tém zapatrywaniem, dodając, że kalabar nie działa bezpośrednio na włókna nerwu okoruchowego, lecz na komórki zwojowe w oku, gdyż mógł go skutecznie użyć w zupełném porażeniu nerwu okoruchowego, to jest w porażeniu takiém, że ilość światła wpadającego do oka już nie wpływała na rozmiary źrenicy.

Schelske [3]) zauważał przypadek zaniku nerwu wzrokowego, w którym oko już czerwonéj barwy

---

[1]) Bemerkungen, die Bewegung der Iris betr. Berliner klin. Wochenschrift 1865. — [2]) De werking der mydriatryca en der myotica. Nederlandsch Archief voor Genees- en Natuurkunde I — [3]) Zur Farbenempfindung. Archiv für Ophthalmologie XI.

nie zdołało rozpoznać, choć inne barwy jakkolwiek słabo przecież jeszcze widziało.

Zdaniem Bertholda [1]) ruchy oka krótkowidzącego są prawidłowe lub niemal prawidłowe (odpowiadające prawidłu Listinga), jak długo osie oczne mają kierunek poziomy; zaś znacznie odmienne, jeżeli człowiek krótkowidzący patrzy do góry lub na dół. *P.*

Thiersch: Nowa metoda leczenia nowotworów.

(Dokończenie.)

Jakkolwiek w tym przypadku choroba zakończyła się tak nieszczęśliwie, stwierdziła się jednak skuteczność tej metody leczenia nowotworów tak świetnie, iż artykuł Th., który podaliśmy w streszczeniu, powszechne sprawił wrażenie. Zważywszy, że nowotwór po wstrzyknięciu najprzód twardnieje a następnie dopiero się zmniejsza, tłumaczy Th. zmiany powstające w nowotworze tak, iż najprzód ciecze miąższu ulegają wessaniu, potém zaś pierwiastki tkanki szybko się rozpadają i wessane zostają. Myśl ta, która Th. przyświecała, a którą za pomocą swéj metody urzeczywistnić zamierzał, nie stwierdziła się; albowiem skutek wstrzykiwań nie kończy się na powstrzymaniu dalszego krzewienia się nowotworu — niejako na sprowadzeniu komórek rozmnażających się do spoczynku — ale wywołuje rozpad i drobinowy zanik. Że tak szybki rozpad pierwiastków tkaniny i wessanie szczątków zgubny wpływ na ustrój wywierać musi, nie trudno pojąć. O ile zaś ta okoliczność przyczyniła się do zguby choréj obok ropienia kości czaszki, które u niéj wystąpiło i śmierć sprowadziło, trudno osądzić, niepodobna jéj wszakże wszelkiego udziału odmówić. Zważywszy słabość rozczynu azotanu srebrowego, nie można téj odrobinie ciała roztworzonego przypisać rozpadu nowotworu, ale raczéj wpływowi płynu samego. Gdybyśmy jakąkolwiek tkankę nasycili samą tylko wodą przepędzoną, tak iżby nietylko nią nasiąkła i skutkiem tego napęczniała, ale żeby aż z niéj woda miejscami cienkim promieniem wytryskała, doznaćby musiały komórki takiego szwanku, że rozmiażdżenie i zanik drobinowy koniecznėm byłyby następstwem. Wstrzykiwania thierschowe mają zatém, jak się zdaje, skutek podobny do żżeradeł *(escharotica)* z tą jednak różnicą, że podczas gdy te ostatnie strup ciągły tworzą, który się przez ropienie odczepia i odpada, to tamte strup drobinowy zrządzają, który się przez wessanie wydala.

Lekarz zwierzchni *(primarius)* dr. Hermann w Peszcie ogłosił w „Mediz. Presse“ nr. 9 — 11 z 1857 r. dwa przypadki, w których zastósował metodę Th. do leczenia nowotworów.

Jeden z tych przypadków dotyczy powrotnego (recydywującego) rdzeniaka posoczącego piersi, który mocne bóle sprawiał a nie nadawał się do powtórnéj operacyi z powodu przyczepienia do klatki piersiowéj i rozlanego nacieku gruczołów pachy odpowiedniéj. Wstrzykiwania uskutecznione według wyżéj opisanéj metody Th. po czterykroć w ciągu trzech miesięcy wywarły najlepszy skutek. Nowotwór zmniejszył się znacznie, miejsce cuchnącego wrzodu zajęła rana czysta, bóle ustąpiły zupełnie, tak iż chora nabrawszy tuszy i zdrowego wejrzenia — w mniemaniu, iż jest zupełnie wyleczoną — opuściła szpital, mimo wszelkich przestróg lekarskich. Dr. Hermann wykonał wstrzykiwania po raz pierwszy bez znieczulenia choréj; ale przekonawszy się, jakie bóle ta operacya sprawia, użył przy następnych operacyach z pożądanym skutkiem metody miejscowego znieczulenia podług Richardsona.

Bezpośrednio po wstrzyknięciach wystąpiło każdym razem zapalne obrzęknięcie wodniste piersi, połączone z bólami i mocną gorączką, co jednak za użyciem zimnych okładów po dwóch dobach ustąpiło; po pierwszém tylko wstrzyknięciu przewlekła się gorączka z powodu powikłania z chorobą płuc. Nowotwór nie zmniejszał się tak szybko, jak w przypadku ogłoszonym przez Th., a ubytu jego nie poprzedziło stwardnienie, ale raczéj zmięknienie występujące miejscami.

Na wzmiankę zasługuje jeszcze, iż po trzeciém wstrzyknięciu pojawił się wąglik *(anthrax)* na ramieniu a ropnie w piersi nowotworem dotkniętéj. Jakkolwiek o doszczętném wyleczeniu nie może być mowy w tym przypadku, którego się w podobnych warunkach nawet spodziewać nie można, to jednak — zważywszy, że nowotwór znacznie się zmniejszył, wrzód cuchnący na ranę czystą zamienił, a bóle jakoteż i znamiona schorzałości znikły — wypadek za świetny poczytać należy.

Drugi przypadek dotyczy mięśniaka powłok brzusznych, wielkości jaja kurzego, u kobiety 45 lat liczącéj. Pierwszy raz wstrzyknięto po 8 cntm. sześściennych każdego rozczynu. I w tym przypadku ukazały się wkrótce po wstrzyknięciu te same przypady, jakoto: zapalne obrzmienie i gorączka, lecz ustąpiły również niebawem. Mięśniak zmniejszał się tak szybko, że go po 8 dniach trzy czwarte części ubyło, a po 18 dniach do wielkości orzecha laskowego zmalał. Pomimo dwukrotnego powtórzenia wstrzykiwań nie dostrzeżono już żadnéj zmiany. Autor wspomnianego artykułu kończy uwagą, że co do skuteczności metody Th. przeciw rakom nie śmie wypowiedzieć sądu ostatecznego, choć mu się zdaje, że i ona nie jest dostateczną przeciw téj nieszczęsnéj chorobie; niepośledni ą wszakże zdobyczą dla terapii jest posiadanie środka, za pomocą którego niechybna śmierć na długo odwlec można. Przeciw niezjadliwym nowotworom okaże się, jak sądzi Hermann, metoda Thierscha zawsze skuteczną.

Dr. Ign. R....r.

[1]) Ueber die Bewegungen des kurzsichtigen Auges. Archiv für Ophth. XI.

Dohrn: Cięcie brzuszno maciczne z powodu włókniaka na tylnéj ścianie miednicy.

Przypadek ten dotyczy 28letniéj pierwiastki, którą w roku zeszłym przyjęto do kliniki położniczéj w Marburgu. Badanie wykazało: ciałotwór silny, dziewiąty miesiąc ciąży, dno macicy nachylone ku prawéj stronie, położenie płodu ruchome, czaszkowe pierwsze, tętno płodowe po stronie lewéj, część pochwowa wysoko ustawiona, w sklepieniu pochwowém wysuniętém ku górze główka unosząca się z łatwością. Badanie miednicy wykazało wszystkie wymiary nieco krótsze, spojenie łonowe niskie i znacznie nachylone, ściany boczne łatwo dosięgnąć się dające, wymiar prosty skośny *(conj. diagonalis)* 8 cntymetr. długi (= 3″), na powierzchni przodkowéj kości krzyżowéj obrzmienie sięgające od prawéj strony i ostatnich kręgów lędzwiowych ku lewej stronie w głąb próżni miednicy a zakończone w wysokości trzeciego kręgu krzyżowego wyniosłością kulistą. Obrzmienie to ma powierzchnią gładką, nie jest bolesne za dotykaniem, jest nieruchome, zupełnie twarde i ścieśnia miednicę w wymiarze prostym *(c. vera)* na 6.5 cntm. (= $2\frac{1}{2}$″). Miednica zatém nietylko ogólnie była ścieśnioną, ale nadto w wymiarze prostym najbardziéj z powodu wspomnianego obrzmienia. Co do przyrody tegoż, orzeczenie ważyło się między zesunięciem kręgu lędzwiowego *(spondylolisthesis)*, włókniakiem *(fibrois)* i wyroślą kostną *(exostosis)*. Przypuszczenie ostatnie zdawało się dla twardości obrzmienia najwięcéj prawdopodobném, podczas gdy za drugiém przypuszczeniem właśnie ten szczegół nie przemawiał; pierwsze zaś dla braku oznak zewnętrznych odpowiadających na stosie kręgowym nie było prawdopodobném. Postępowanie lekarskie nie ulegało zatém trudnościom. O sztucznym porodzie przedwczesnym nie było mowy z powodu ukończonéj prawie ciąży; późniejsze (tj. podczas porodu) odprowadzenie lub zmiękczenie obrzmienia ze względu na przypuszczoną przyrodę tegoż wydawały się niemożebnemi: dla tego też postanowiono — skoro dobrowolnie nastąpi czynność porodowa — wykonać cięcie brzuszno maciczne. Pora do tego nadeszła dnia 7 marca wieczorem, gdy bóle porodowe już przez dni kilka działające wygładziły część pochwową macicy i przy rozwartém na 1″ ujściu zewnętrzném potok odchodzić począł. Operacya sama nie była połączona z nadzwyczajnemi objawami, oprócz że krwotok z powodu nacięcia łożyska sprowadził małą w niéj zwłokę. Dziecko płci męzkiéj, dłudości 47 cntm. i ciężaru 2900 gramów, nie zakrzyczało od razu, okazało na czole już ślady ucisku ze strony obrzmienia nadmienionego, atoli chowało się i późniéj zupełnie dobrze. Operowanéj obłożono brzuch lodem i podano jéj morfinę. W następnych dniach wymiotowała, żywot przy rozdęciu znaczném staje się bolesném za dotykaniem, odchody połogowe i z rany są brunatne i cuchnące, następuje kaszel i rzężenie i pomimo podawania wyciągu mięsnego i środków kojących dnia 13 marca — więc 7 dnia — następuje śmierć. Sekcya wykazała wypocinę w jamie otrzewnowéj *(peritonitis adhaesiva)* i naciek w płucach *(pneumonia dextra)*. Obrzmienie wyżéj wspomniane ma 9 cntm. długości, 4 cntm. szerokości; otrzewna, okrywająca obrzmienie, za pomocą tkanki łącznéj przytwierdzoną jest do obrzmienia. Zresztą postać i kierunek tegoż jakoteż i miednicy odpowiadały rozpoznaniu powziętemu za życia niewiasty. Badanie mikroskopijne wykazało obrzmienie złożone przeważnie z włókien tkanki łącznéj *(fibrois)*. Zdaje się zatém, że włókniak stopniowo się rozwinął i długo przed rozwiązaniem już istniał. Począł się zapewne na piątym kręgu lędźwiowym, bo tam połączenie było najbardziéj zbite. Zbitość nadzwyczajna obrzmienia tłumaczy, że rozpoznanie za życia ważyło się więcéj ku przypuszczeniu wyrośli kostnéj. Znaczna twardość jego była powodem obecności śladów ucisku na czole dziecka. Tyłogłowie zatém, z początku poprzedzające — zdaje się — cofnęło się na bok, aby objętość mniejsza tj. czoła mogła się stawiać do wchodu miednicy. Gdyby nie wykonano cięcia cesarskiego, zapewne powstałoby położenie twarzowe płodu, któryby zawczasu obumarł mimo nadaremnie wysilających się skurczów macicy, a ostatecznie wskazane byłoby zmiażdżenie główki dziecka; zapewne téż rokowanie dla matki stałoby się bardzo wątpliwém, tak atoli przynajmniéj wyratowano dziecko.

(Monatsschrift für Geburtsk. 1867, I. Heft.)

M.......cz.

ROZMAITOŚCI.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, dnia 18 maja 1867.

Towarzystwo lekarskie tutejsze po posiedzeniu wyborczém z dnia 8 stycznia (o wynikach głosowania wiecie) odbyło dotychczas ośm posiedzeń ogólnych i kilka oddziałowych.

Z ważniejszych prac czytanych, oprócz dotyczących czynności administracyjnych, przedewszystkiém zanotować wypada zdanie sprawy przez prof. Baranowskiego z pracy dra Chojnowskiego, docenta patologii i terapii szczegółowéj w szkole głównéj warszawskiéj, w celu przyjęcia go na członka Towarzystwa p. t. „O naturze i siedlisku szmerów oskrzelowych“, w któréj autor nie podziela zdania, jako szmery powstają na miejscu, niemniéj jako zgęszczenie miąższu płuc korzystnie wpływa na ich przeniesionie; zdaniem jego są to tylko odgłosy szmerów krtaniowych, przy oddychaniu przekazywane zajętemu chorobowo miejscu za pośrednictwem kolumny powietrza zawartéj w rozgałęzieniu oskrzeli, jakoteż przez stężone ścianki takowych.

Sprawozdawca, przypuszczając wpływ owych ścianek oraz kolumn powietrza w nich zawartych pod względem przenesienia *(transmissio)*, odmawiał rzeczonym szmerom

krtaniowego pochodzenia; zdaniem jego takowe powstają w oskrzelach zajętego miejsca lub bezpośredniéj jego okolizny.

Rozprawa ta obecnie właśnie drukowaną jest w „Pamiętniku Tow. lek.“ za kwiecień i maj.

Początkowe prace, będące przedmiotem posiedzeń oddziałowych, bez wątpienia znane są wam już z pism naszych; dla tego, pozostawiając streszczenie takowych do ogólnego rocznego zestawienia prac Towarzystwa, przejdę wprost do kwestyi bieżących.

Na posiedzeniu oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii w dniu 1 kwietnia odbytém, prof. Le Brun opowiedział o dokonanéj przez siebie operacyi częściowego wypiłowania szczęki dolnéj z wyłuszczeniem jéj ze stawu, z powodu rakowego zwyrodnienia kostnego; trzynastego dnia po operacyi bez wiadoméj przyczyny rozwinęło się zapalenie pozostałéj części żuchwy z okostną, które jednak po wydzieleniu się kawałka brzegu zębodołowego, odpowiadającego czterem zębom przednim, zakończyło się szczęśliwie.

Dr. Jodko mówił o ulepszeniu i zmianach wprowadzonych przez Graefego w jego sposobie wydobywania zaciemka *(modificirte Linearextraction)*. Gr. obecnie przy znacznych i twardych zaciemkach w miejsce haków (tępego i ostrego), szkodliwych przy wprowadzaniu do oka, w celu wyciągnięcia zaciemków używa cokolwiek większego nożyka dla przecięcia rogówki, ażeby otrzymać większy otwór; dla wyprowadzenia z oka zaciemka używa łyżeczki z gutaperki *(anästhetischer Löffel)*, którą naciskając na brzeg rogówki przeciwległy przeciętemu, wyprowadza soczewkę w ranę a późniéj na zewnątrz z oka. Sposób ten, jak wiadomo, nazwał rękoczynem wyrzucającym *(Stürzmanöver)*.

Daléj dr. J. podał statystykę operowanych przez siebie sposobem Gr. wypadków 37, z których jeden tylko wypadł niepomyślnie, 4 wymagały wycięcia tęczówki, a 32 zakończyły się pomyślnie (siła widzenia $^1/_3$ do $^1/_6$ prawidłowéj). W końcu przedstawił chorą z wywiniętą powieką *(ectropion)* pomyślnie operowaną, u któréj w braku płata z czoła (całe pokryte było bliznami), skojarzywszy sposoby Ammona i Jaeschego, wyciął kawałek zbyt przedłużonéj powieki i kolistém cięciem zsunął pozostałą część powieki do miejsca właściwego.

Dr. Orłowski okazał kamień, pokruszony, ważący 10 drachm, złożony z fosforanów, wydobyty przezeń z cewki moczowéj za pomocą cięcia *(urethrotomia)* zewnętrznego; kamień ten tworzył się także przez ośm lat.

Dr. Chwat przedstawił rzadki przypadek odrodzenia się kości; po wyjęciu kawałka kości zdrowéj, 7 cali długiego, po 7 miesiącach kończyna operowana (z powodu powikłanego złamania uda, uchwyconego w pas maszyny parowéj) ledwie o cal krótszą jest od zdrowéj. Chory chodzi jeszcze o kuli, ale nowa kość dosyć już jest twarda.

Prof. Girsztowt przedstawił chorego, lat 21 mającego, u którego przed 9 miesiącami wystąpiła nagle boczna krzywizna kręgosłupa *(scoliosis duplex)* w skutek gruźlicy kręgów *(tuberculosis vertebrarum)*. (Dok. n.)

Nadzór nad szpitalami krakowskiemi.

Przed kilku miesiącami rada miasta Krakowa przychyliła się do wniosku swojego prezydenta dra Dietla, przekazując sekcyi trzeciéj zadanie wygotowania projektu, któryby — warując dla reprezentacyi miejskiéj prawo i obowiązek dozoru i opieki nad szpitalami miejscowemi — podał najwłaściwszy sposób urzeczywistnienia tego zbawiennego celu. Komisya szczególna, z łona sekcyi wybrana, wzmocniona nadto kilku lekarzami i innymi znawcami zpoza obrębu rady, pod przewodnictwem prezydenta miasta zajmuje się właśnie rozbiorem projektu wypracowanego przez jednego z jéj członków. Z przyjemnością dowiadujemy się, że w przygotowanéj modle urządzenia obok uwzględnienia doświadczenia dawniejszego i stosunków obecnych starano się głównie o zastąpienie ociężałego, wiele czasu, trudu i pieniędzy bezskutecznie marnującego mechanizmu biurowego ustrojem rzeźwym, swobodnie ruchawym, opartym na zasadach światłego samorządu. Nie zawiedzie nas zapewne żywiona z otuchą nadzieja, że wydział a względnie i sejm krajowy, oceniając sprawiedliwie ogromną różnicę zachodzącą między narzędziem ciężkiem, mniéj pewnem i nadto — obok słabszéj skuteczności — kosztowniejszém, jakiém jest ustanowiony do nadzoru płatny urzędnik, — a pośrednictwem zbiorowego grona obywateli głosem publicznym wybranych i nie osobistemi widokami lecz względami dobra publicznego powodowanych, a któreto pośrednictwo łącząc dwa ważne warunki sprężystego działania, tj. obecność na miejscu i publiczne zaufanie, ma również prawo do większéj samodzielności tyle pożądanéj dla pomyślnego załatwiania spraw szpitalnych: nie będzie się długo wahał, lecz z gotowością przyjmie ofiarowane usługi reprezentacyi miejskiéj co do nadzoru nad owemi mianowicie zakładami krakowskiemi, które są uznane za krajowe i sejmowi krajowemu całkowicie podlegają. Sądzimy, że spokojnie polecić możemy tę ważną sprawę skutecznemu orędownictwu naszych posłów krajowych.

Według projektu obok władzy nadzorującéj wszystkie szpitale tutejsze — jak to było za czasów wolnego miasta i jak jest jeszcze obecnie w Polsce kongresowéj, — obok rady ogólnéj mają być zaprowadzone rady szczególne dla każdego szpitala osobno, a zastąpione w tamtéj każda przez swego przewodniczącego.

Stósunek ten łączności, skupiający w nadzorze zwierzchniczym pogląd i wpływ na sprawy wszystkich szpitali, jest konieczny dla ułatwienia zgodnego ich z sobą a rychłe osiągnienie celów leczniczych i dobroczynnych popierającego działania przy rozmieszczaniu np. chorych po różnych szpitalach, przy uwzględnianiu różnych potrzeb chwilowych i miejscowych, których pilne zaspokojenie rozbija się często z niepowetowaną szkodą cierpiących o sprzeczne zapatrywanie się odosobnionych i nie jedną myślą przewodnią kierowanych zakładów.

W radzie ogólnéj mają zasiadać: jako przewodnik, prezydent miasta, trzech członków z grona rady i trzech obywateli zpoza rady, z których jeden lekarz, jeden prawnik, jeden technik. W skład rad szczególnych wchodzą: jako przewo-

dniczący jeden członek rady miasta, lekarze oddziałowi szpitalni czyli ordynujący, dwaj obywatele jako asesorowie i rządzca szpitalny jako trzymający pióro. — Mniemamy, że w mieście naszém, pamiętném z siedziby starożytnego Uniwersytetu Jagiellońskiego i temuż ostatniemu przyznać tém bardziéj potrzeba głos w nadzorze szpitalnym, iż działalność lekarska główne swe namaszczenie czerpie z umiejętności, a głos powagi naukowéj przydać się bardzo może w niejednéj sprawie szpitalnéj czyto rzeczowéj czy osobistéj. — Wszakże lecznie słusznie uważane być winny i według urządzenia szpitali krakowskich z roku 1839 uważane były rzeczywiście za dopełnicze zakłady naukowo lekarskie. Dyrektorowie klinik jako poniekąd lekarze ordynujący w swoich oddziałach powinniby zasiadać w radzie szczególowéj szpitalu świętego Łazarza, a członkowi przez grono profesorów wydziału lekarskiego zpośród nich wybranemu należałoby się miejsce i głos w radzie ogólnéj.

Na jednę jeszcze okoliczność zwrócono trafnie uwagę naszą i chętnie stajemy się jéj tłumaczem, wyrażając życzenie, aby oszczędzony wydatek na dyrektorów obrócić na powiększenie liczby asystentów i przez to nastręczyć sposobność młodym lekarzom do obeznawania się ze służbą szpitalną i do ćwiczenia się w zawodzie wykonawczym pod okiem doświadczeńszych kolegów, zanim na własną rękę puszczą się w ten trudny a kłopotliwy zawód. — Wychowałoby się zresztą w nich przyszłe pokolenie lekarzów głównych, obejmujących swe posady z dostateczną znajomością potrzeb szpitalnych. O.

Przegląd miasta Krakowa pod względem sanitarnym.

Magistrat tutejszy urządził przegląd wszystkich domów i zabudowań dla przekonania się o stanie ich i dopilnowania, aby stało się żadość względom porządku, czystości i bezpieczeństwa tak co do przepisów ogniowych, jak budowniczych i sanitarnych. Dla odbycia tego przeglądu miasto podzielono na 6 oddziałów (sekcyi) i do każdego z nich wysadzono osobną komisyą, złożoną z urzędnika magistratu, biegłych — bądź wyznaczonych z urzędu bądź zaproszonych (budowniczych lub inżynierów) — i obywateli. Ponieważ przegląd ten ma dotyczyć i względów zdrowia czyli sanitarnych, zdawałoby się w zasadzie, że w komisyach tych, jako biegli, powinniby brać udział i lekarze, co jednak nie ma miejsca, zapewne z powodu braku odpowiedniéj liczby lekarzy urzędowych miejskich, od lekarzy prywatnych bowiem trudno żądać spełniania obowiązków tak uciążliwych i wiele czasu wymagających bez stósownego wynagrodzenia. Niedostatek ten zastąpi w części szczegółowe pouczenie (instrukcya), ktorego komisye obowiązane są trzymać się. Zawsze jednak pożądaném byłoby, aby komisyom przynajmniéj w przypadkach wątpliwych przychodzili w pomoc lekarze, wskazani przuz magistrat (np. po jednym do każdéj komisyi). Bądź co bądź ze względów zdrowia powszechnego cieszyć się tylko możemy z przedsięwziętego przez magistrat przeglądu.

W Krynicy podczas tegorocznéj pory zdrojowéj, zwiększając liczbę kolegów tamecznych, udzielać będzie rady lekarskiéj zgłaszającym się do niego chorym p. dr. Jakób Blatteis z Krakowa.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Z końcem marca r. 1867 było w kuracyi 810 chorych, w miesiącu kwietniu przybyło 583, zatém w kwietniu leczono razem osób 1393. Z tych wyzdrowiało 574, wydalono niewyleczonych 36, zmarło 84, ubyło zatém 694, pozostało zaś z końcem kwietnia w dalszéj kuracyi 699. Najmniéj chorych było w dniu 30 kwietnia 688, średnio w d. 13 kwietnia 798, najwięcéj w dniu 7 kwietnia 826 osób. Stósunek wyzdrowienia jest 43.8 pct., śmiertelności zaś 6.3 pct.

Szpital dla gorączkujących w Londynie
(London hospital Ferez)

istnieje od lat 60. W ostatnich czasach miało miejsce doroczne posiedzenie członków urzędników, na którém dr. Murchinson czytał sprawozdanie z ruchu chorych. Oto najciekawsze z niego wyciągi: Liczba chorych, przyjętych do szpitalu w roku 1866 wynosiła 3577 osób; z tych 2897 było dotkniętych najrozmaitszemi gorączkami, 90 cholerze uległo, u 590 oddziaływanie gorączkowe było objawem cierpień miejscowych. Z gorączek najzwyczajniejszy był dur, nadto płonica, odra i gorączka zwyczajna (niczyt *fievre simple).* Durzycowych mniéj szukało opieki w szpitalu w tym roku niż w poprzedzających; było ich mianowicie 1735. Na całą liczbę chorych przypada zgonów 658. Ponieważ liczba chorych z każdym rokiem się wzmaga, wybudowano więc nowe skrzydło na kilkadziesiąt łóżek: nadto administracya przedsiębierze środki zaradcze, by zaraza nie udzielała się dzielnicom okolicznym: dla tego to pranie bielizny odbywa się w samym szpitalu. — Ze smutkiem jednak dodaje sprawozdawca, że wiele osób pełniących służbę w szpitalu ulega gorączce; tak w roku 1866 umarło w skutek niéj pięciu posługaczy, cztery mamki i pomocnik lekarski (oficer zdrowia). Na zakończenie przypomnieć należy, że szpital rzeczony utrzymuje się ze składek dobrowolnych i jest li tylko prywatnym zakładem. *(G. Hebdomadaire, Nr. 7, 1867.)*

J. R.

Wiadomość bibliograficzna.

Molendziński (Józef, dr. med. i chir.): „O uszkodzeniach ciała pod względem sądowo lekarskim.“ Warszawa, w drukarni „Gazety polskiéj“, 1867, w 8ce, str. IV 161.

Co do zakładu leczniczego w Ojcowie otrzymujemy wyjaśnienie prostujące, iż tego roku w następujące opatrzony będzie środki: w żentycę, wody lekarskie zagraniczne i krajowe, elektrogalwaniczne narządy, kąpiele zimne z rozmaitemi natryskami.

Sprostowanie. W nrze 22, str. 173, prz. 1, w. 19 od dołu zamiast *by inne mogły* winno być *by inne nie mogły.*

Do niniejszego numeru załącza się „Sprawozdanie o wodach leczniczych w Szczawnicy z roku 1866.“

Ner 24. 15 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: *Hofmokl:* Wiadomości chirurgiczne z kliniki prof. Dumreichera w Wiedniu. — *St. Bulikowski:* O przesuwaniu się jaja płodowego. (Dokończenie.) — *Bojanowski:* Uwagi nad rozprawą Kunzego o kryształkach heminy. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Wiadomości chirurgiczne

z kliniki profesora barona Dumreichera w Wiedniu.

Przyczynek do rzeczy o kamieniu moczowym

(lithiasis)

przez dra J. HOFMOKLA, wychowańca operac. tamże.

Przypadków kamienia moczowego, postrzeganych w czasie od 1 października 1865 do 1 marca 1867 w klinice chirurgicznéj prof. barona Dumreichera, było siedm; wszystkie u mężczyzn, z których pięciu starszych było w wieku 48, 55, 56, 62, 67 lat, jeden miał lat 21, a jeden liczył trzeci rok życia. Czterech wyleczono zmiażdżeniem kamienia *(lithotripsia)*, na reszcie trzech wykonano boczne cięcie otrzewnowe *(Peritonealsteinschnitt)*; a mianowicie na jednym z powodu niezwykłéj twardości kamienia, niedającego się skruszyć mimo powtórnych zabiegów i użycia siły ile można największéj (65 uderzeń młotkiem), na drugim dla wrodzonéj bezwzględnie ciasnéj cewki moczowéj (o średnicy jednéj linii) w całéj jéj długości; na trzecim, owym chłopcu 3letnim, częścią dla zbyt ciasnéj cewki moczowéj za zdrowia, częścią dla tego, że skruszenie kamienia — wymagające ze strony chorego koniecznie jakiegoś spółdziałania — nie dozwala użycia znieczulenia, inaczéj nieodzownego u dzieci.

Z trzech ostatnich wyzdrowiał tylko jeden i to ów chory z nader twardym kamieniem ze szczerego niemal kwasu szczawiowego. Inni dwaj umarli: chłopczyk 3letni 9tego dnia po operacyi z zapalenia otrzewny ropnego, mimo że nie zdołano tegoż wywieść ze styczności z sąsiednią raną, gdy właśnie owa okolica pobliska otrzewny była blada i okazywała prawidłowe niemal wejrzenie i mimo że klinicznie spostrzegać się nie dawała mocznica bywająca według doświadczenia przyczyną takich zapaleń otrzewnowych u młodocianych osób uległych cięciu kamienia. Dodać jeszcze należy, że mały chory miał poniekąd puchlinę głowy i po operacyi w gorączce przyrannéj dostawał nader często przelotnych różawek *(erythema)*, wielkości dłoni i większych, pojawiających się nagle na bardzo różnych częściach powierzchni skórnéj, a znikających dobrowolnie po kilku sekundach pod okiem postrzegacza. — Mężczyzna z bezwzględnie ciasną cewką moczową, zresztą dość zdrów, umarł czwartego dnia po operacyi z zapalenia żył ropnego *(phlebitis)*, biorącego początek od rany z następném zapaleniem otrzewny i ropnicą.

Sześciu zpośród tych chorych operowano dla ich cierpienia po raz pierwszy; siódmego, 67letniego bakałarza, po raz wtóry: a mianowicie raz w sty-

czniu 1865 roku w szpitalu izraelitów wiedeńskim i w październiku 1866 r. w klinice naszéj. W obu razach kamień skruszono. Kamienie u tych siedmiu chorych napotykane były po części z kwasu szczawiowego *(Oxalsäure)*, częścią z kwasu moczowego; przeważnie składały się ze szczawianu i fosfanu wapniowego. Jądro było wszędzie stwardliną z kwasu moczowego. Wielkość ich nie przechodziła 2 cali średnicy, a ciężar nie przenosił 6 drachm.

Co do ich liczby u jednéj osoby: było ich u dwóch po dwa, rozpoznawane dobrze w ten sposób, że schwyciwszy jeden kruszycielem, łagodném onego posuwaniem tam i nazad w pęcherzu natrafiano wyraźnie na drugi.

Najkrótszy czas wyleczenia wynosił 12, najdłuższy 56 dni. Kruszenie samo wykonywano częścią kruszycielem kamienia (*brisepierre* Chariera), częścią zbieraczem *(ramasseur)* codziennie lub według stopnia zdrażnienia pęcherza w przerwach dłuższych lub krótszych, stósownie do znanych prawideł chirurgii.

Stopień łatwości skruszenia był na 5 przypadków nader różny i z niejednego względu ciekawy, wystawiając czasem cierpliwość tak chirurga jak i chorego na najcięższe próby.

Trudności polegały częścią na małéj pojemności *(Capacität)* i nader wielkiéj drażliwości pęcherza, objawiającego za najlżejszém i najłagodniejszém wprowadzeniem cewnika lub zgłębnika tak gwałtowny kurcz odruchowy *(Reflexkrampf)*, że narzędzie nieruchomie przytrzymane już z trudnością zdołano obrócić około osi podłużnéj lub wsuwać i wysuwać: częścią na niezwykłéj twardości kamienia, częścią na bezwzględnie ciasnéj cewce moczowéj, niedozwalającéj skruszenia na pewne rozpoznanego twardego kamienia, mającego około $1^1/_2''$ średnicy bez złamania lub zgięcia odpowiedniego narzędzia. Te nader nieprzyjazne a skruszeniu opierające się okoliczności pokonano szczęśliwie u jednego tylko chorego kilkotygodniowém niezmordowaném przygotowaniem, u dwóch innych pociągnęły koniecnie za sobą cięcie męcherzowe boczne.

Wszystkie skruszenia wykonano bez znieczulenia, gdyż przypadkowém ujęciem zmarszczki błony śluzowéj męcherzowéj kruszycielem, czego znieczulony chory objawić nie zdoła, a tamto i najwprawniejszemu chirurgowi wydarzyć się może, większą wyrządzonoby szkodę aniżeli jest ból, jaki przetrwać ma cierpiący podczas takiego rękoczynu. Że w niektórych razach przy wystawieniu się na to niebezpieczeństwo zdołanoby może prędzéj dopiąć celu, zaprzeczyć się nie da; że jednak i na drodze innéj — wprawdzie wymagającéj wiele cierpliwości, ale za to całkiem bezpiecznéj — dojść można do celu, niechaj okaże następujący przykład. *(Dok. n.)*

Nieco o przesuwaniu się jaja płodowego.

Wiadomość, podana przez dra Stan. Bulikowskiego.

(Dokończenie.)

Co do wycieczek pozamacicznych daleko trudniéj jeszcze dających się wytłumaczyć, musiałby zawsze koniec brzuszny jajowodu przeginać się ku przeciwległemu jajnikowi. W przypadkach, w których znajdują się liczne więzadła wrzekome, możnaby jeszcze coś podobnego przypuścić. Ale gdzie takowych niema, jak właśnie w przypadku przez dra Biesiadeckiego uważanym, brakuje nam siły sprawiającéj przeginanie się jajowodu ku stronie przeciwległego jajnika. Co więcéj: w macicy dwurożnéj końce brzuszne jajowodów i jajniki zawsze są daleko więcéj od siebie oddalonemi niż w macicy prawidłowéj. Na zwłokach, nawet przy użyciu znaczniejszéj siły nie dają się do siebie przybliżyć. Jajko przeto, wypłynąwszy do jamy otrzewnowéj, musiałoby pierwéj dostać się pomiędzy zwoje kiszek, a dopiero po téj wycieczce trafić właśnie do otworu brzusznego przeciwległego jajowodu.

Zważywszy niepodobieństwo do prawdy takiego twierdzenia, wyjawił dr. Biesiadecki na zgromadzeniu towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego swoje zdanie, odrzucające równocześnie tak wycieczki maciczne jakoteż i pozamaciczne, wszelako tylko pod tém zastrzeżeniem, jeźli zapłodnienie nastąpić może w czas niejaki po pęknięciu pęcherzyka Grafowego. Przypuściwszy bowiem, że jajeczko w trzecim na przykład tygodniu po wypłynieniu z pęcherzyka zapłodnioném być może, to trzy upłynione tygodnie zupełnie wystarczają, aby pęknięty pęcherzyk przeszedł takie

zmiany, jakie każde ciałko miesiączkowe przechodzi. Równocześnie gdy pęknięty pęcherzyk przechodzi znane nam przemiany, dojrzewa w przeciwległym jajniku inny pęcherzyk, tak że stan zapłodnienia istniejący już nie zdoła jego pęknięciu przeszkodzić. Tento właśnie pęcherzyk po wypłynieniu jajeczka pozostaje pod wpływem istniejącéj ciąży i zamienia się na ciałko żółte prawdziwe *(corpus luteum verum)*, mimo tego że jajeczko zapłodnione i rozwijające się nie od niego pochodzi. Że jajeczko po wylaniu się jego z pęcherzyka Grafowego jeszcze po upływie dwóch tygodni zapłodnionem być może, według doświadczeń robionych na zwierzętach dziś już żadnéj nie ulega wątpliwości. Gdy zaś niema powodu do wątpienia, że i u ludzi ten sam zajść może wypadek; tłumaczenie to w prosty sposób sporne dotąd zdania rozwięzujące w dziennikach lekarskich bliżéj tą sprawą się zajmujących za najlepsze uznano.

Wracając do przedłożonego na oględzinach pośmiertnych wypadku i stosując do niego podane przez dra Biesiadeckiego tłumaczenie, wynika, że jajko zapłodnione pochodziło z prawego jajnika, w którym odkryto ciałko miesiączkowe, znacznie różniące się swoją wielkością od zwyczajnego.

Jeżli zaś kto znalezione ciałko żółte zechce odnieść do ciąży poprzedniéj, wtedy odpowiemy mu krótko, że osoba oględzinom podpadła była pierwiastką.

Uwagi dra Bojanowskiego
z Nakła w W. Ks. Pozn.
nad rozprawą Kunzego o kryształkach heminy.

Z niemalém zadziwieniem znajduję w nrze 17 „Przeglądu lekarsk.“ pomiędzy wyciągami z pism lekarskich wyciąg z rozprawy Kunzego o kryształkach heminy. Mówię „z niemałem zadziwieniem“, bo cały wyciąg tak mi świeżo i prawie dosłownie przypomina moję własną pracę, złożoną w „Köllikers Zeitschrift f. wissensch. Zoologie, XII. Bd., 3. Heft. (Porównaj także: C. Bojanowski „Observationes quaedam de sanguinis crystallis“ dissert. inauguralis. Gryphisvaldiae 1862), iż uważałbym go raczéj za wyciąg z własnéj rozprawy, gdyby nazwisko autora nie było wyraźnie podane. Nie mam pod ręką czasopisma (Casp. Vierteljschr. XXV, 262—268), w którém rozprawa Kunzego złożona; nie wiem zatém, o ile Kunze spostrzenia w rozprawie podane uważa za własne i nowe; ale to pewna, że grubą dowiódłby nieświadomość literatury, gdyby myślał, że na tém polu nie miał jeszcze współpracowników; że podał publiczności lekarskiéj coś nowego, coś niesłyszanego. W pracy mojéj, podanéj do druku w roku 1862, znajdzie p. K. nietylko wszystkie spostrzeżenia, które w własnéj pracy podaje — o ile z wyciągu w „Przeglądzie lek.“ sądzić mogę — ale jeszcze i inne nowe, o których p. K., pisząc uczoną rozprawę, przynajmniéj powinien był wspomnieć, nie chcąc na siebie ściągnąć zarzutu braku znajomości literatury tyczącéj się tego przedmiotu.

Pozwolę sobie teraz pomówić słów kilka ku sprostowaniu i uzupełnieniu niedokładności w doświadczeniach, podanych nam przez p. K.

Sposób otrzymywania kryształków heminy, podany przez p. K., nie różni się w niczém od sposobu podanego już przed kilku laty przez innych badaczów. (Porównaj Teichmann: „Ueber die Krystallisation der organischen Bestandtheile des Blutes.“ Zeitschrift f. ration. Med. N. F. 1853, III, p. 375. Owsjannikow: „Ueber die Teichmannschen Haemin-Krystalle.“ Ztschr. Russl. Jhg. XVII 1860, Nr. 1, p. 6.) Kunze, postępując ściśle podług przepisu Teichmanna, dodaje do płynnéj próbki wylanéj na szkiełko zegarkowe kilka ziarnek soli kuchennéj. Najczęściéj tworzą się kryształki i bez soli; jeżeli zaś krew przez rozmaite wpływy postradała swoje sole, natenczas traci hemina własność kryształowania, którato własność jéj przez dodanie soli znowu przywróconą być może. Nietylko sól kuchenna przywraca krwi bezsolnéj ową własność, lecz nadto i inne związki chloru, np. chlorek baru, chlorek strontu, chlorek wapniu, chlorek potasu, daléj jodek potasu i jodek ammonu. Wyliczone związki chloru, a przedewszystkiém sól kuchenna, mają jednakowoż tę wielką niedogodność, że dodane do próbki przy odparowywaniu tworzą kryształy daleko większe i liczniejsze niż hemina, przez co oczywiście drobne kryształki heminy, pokryte grubą warstwą owych kryształów, stają się tak niewyraźne, że i wprawniejsze oko zaledwie dostrzedz je może. Chcąc uniknąć téj niedogodności, starałem się

wynaleść środek, któryby zastąpił związki chloru, nie dzieląc z niemi wspomnianéj niekorzyści. Zdaje mi się, że wynalazłem ten środek w ammoniaku; ile razy bowiem ze starych plam krwistych kryształki otrzymać było mi niepodobném, zawsze się takowe tworzyły, skoro do próbki dodałem odrobinkę ammoniaku. (Porównaj: Budge „Lehrbuch der Physiol. d. Mensch. 8. Aufl. p. 231.)

Jak p. K. chce dostrzedz gołém okiem kryształki, o których sam powiada, że przy powiększeniu trzechsetném oglądać je trzeba — na co się zgadzam — nie pojmuję.

Zgadzam się z panem K. co do postaci, barwy, wielkości i zachowania się chemicznego kryształków, ale zgodzić się z nim nie mogę co do wartości kryształków heminy pod względm sądowo lekarskim. Pan K. twierdzi, że kryształki heminy dają się otrzymać tylko w tych razach, gdy ciałka krwi jeszcze istnieją. Gdyby twierdzenie to było prawdziwém, to wartość kryształków pod względem sądowo lekarskim byłaby bardzo mała — prawie żadna. Bo któż, pytam się, będzie wolał porzucić drogę prostą, a puści się krętą, mniéj mu znaną? Jeżeli badacz pod drobnowidzem ujrzy ciałka krwi, natenczas wie, że plama, z któréj wziął próbkę, pochodzi ze krwi; a jeżeli wtedy jeszcze podejmie się pracy około otrzymania kryształków heminy, to już chyba dla zaspokojenia ciekawości, a nie dla większéj pewności; bo otrzymawszy kryształki nie dowiedziałby się niczego, czegoby już poprzednio nie wiedział, tojest że plama, z któréj wziął próbkę, pochodzi ze krwi. Ale nie tak ma się rzecz. Wartość kryształków heminy pod względem sądowo lekarskim jest daleko większa; i to daleko większa dla tego, że kryształki tworzą się nietylko kiedy ciałka krwi jeszcze istnieją, ale i wtedy, kiedy już z ciałek krwi śladu nie pozostało, a przynajmniéj już takowych pod drobnowidzem rozpoznać nie można. Gdyby autor przy badaniach swoich był zadał sobie cokolwiek więcéj pracy, byłby łatwo mógł się przekonać o fałszywości swego twierdzenia. Chcąc się bowiem przekonać, czy i wtenczas jeszcze tworzą się kryształki, kiedy ciałka krwi zupełnie zniszczone zostały, powinien był rozciągnąć badania swoje i na hematinę. Z hematiny bowiem za pomocą kwasu octowego lodowatego zawsze kryształki heminy otrzymać się udaje, choć w hematinie pod drobnowidzem i śladu ciałek krwi dostrzedz nie można.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przeciw glistom

dr. Preiss używa z pożądanym skutkiem lawatyw z mocnego nastoju kwasyi, zawierających 3 do 4 uncyi, albo zamiast nich wody wapiennéj w takiéjże ilości (Lancet); trzy, najwięcéj cztery lawatywy mają usuwać cierpienie. Ewans używa kwasyi, ale wewnątrz, naczczo, po 2—3 uncyi na raz naprzemian z nastojem aloesu w niewielkiéj dawce. Jeżeli to nie pomaga, wówczas zaleca on lawatywy z dymu tytuniowego.

(Oesterr. Ztschrft. X, 50.) *J. R.*

Bromek potasu przeciw padaczce u dzieci

chwali James Jones; lek ten ma wywierać wpływ uspokajający na nerwy. Dwie dawki niekiedy wystarczają do usunięcia choroby. James zadaje zwykle po 2—3 ziarn co 6 godzin.

(Med. Times and Gaz.) *J. R.*

Letellier i Speneux: O pierwiastkach trujących, zawartych w bedłkach.

L. i S. rozróżniają w bedłkach dwa pierwiastki trujące. Jeden z nich, znajdujący się w wyciągu wodnym równie jak w wyskokowym, jest trucizną ostrą, wywołującą silne zapalenie żołądka i kiszek. Dzięki właśnie téj truciźnie, działanie drugiéj, odurzającéj (narkotycznéj) nie tak prędko się objawia (czasami dopiero w 10—12 godzin). Tę drugą truciznę, odurzającą, otrzymuje się następującym sposobem: Sok wyciśnięty na zimno z bedłek trujących zagotowuje się, aby białko skrzepło, i przecedza się. W czystym płynie strąca się zasady organiczne i kleje octanem ołowiu obojętnym w małym nadmiarze, któregoto nadmiaru następnie można się pozbyć, przepuszczając strumień gazu siarkowodowego; potém się zagotowuje, cedzi, strąca chlorkiem złota, a po odparowaniu do sucha, dla oddalenia tłuszczów i żywic dodaje się eteru wrzącego, potém wyskoku bezwodnego i węgla czystego, nareszcie po odparowaniu otrzymuje się istotę niekrystalizującą się, nieprzechodzącą przez rozdzielacz *(dializator)*, bez smaku i zapachu, bardzo rozpuszczalną w wodzie, tak zwaną amanitinę, któréj działania odurzającego i porażającego układ nerwowy pp. L. i S. doświadczali na żabach i królikach. Jedyną dotychczas znaną odtrutką jest kwas garbnikowy w roztworze wodnym stężonym (bez wyskoku), którylo kwas strąca amanitinę; jednakże odtrutka ta u zwierząt okazała się skuteczną tylko w tych przypadkach, gdzie otrętwienie nie dosięgło jeszcze wysokiego

stopnia *). *(Ann. d'hyg. publ. 1867, N. S. t. 27, p. 71—76.)* *St. J.*

Perrin. Przypadki wynikające z zapalenia się gazów w dołach kloacznych.

Dr. Perrin opisuje dziesięć przypadków zapalenia się gazów w dołach kloacznych, które się wydarzyły w Paryżu od r. 1860 do 1866; w ośmiu przypadkach to zapalenie się gazów (siarkowodowego i węglowodowego) było połączone z wybuchem (w skutek poprzedniego zmięszania tychże z powietrzem atmosferyczn.) i pociągnęło za sobą rozmaite uszkodzenia jużto gmachów, jużto ich mieszkańców. Z pracy swéj dr. P. wyprowadza między innemi następujące główne wnioski:

1) Wybuchy, zależące od zapalenia się gazów zawartych w dołach kloacznych, nie są tak rzadkie, jak powszechnie sądzą; 2) wybuchy te czasami nadzwyczaj silne, mogą się stac powodem nietylko pożarów, ale i zranień mniéjwięcéj niebezpiecznych i przypadków uduszenia; 3) zdarzają się prawie wyłącznie w dołach kloacznych niezaopatrzonych w przewiewniki *(tuyaux d'évent)*; 4) niebezpieczeństwo znacznie jest większe tam, gdzie otwór dołu (nakryty kamieniem itp.) znajduje się nie pod gołém niebem, lecz w miejscu przykrytém i zacieśnioném; 5) niebezpieczeństw tych najłatwiéj uniknąć przez urządzenie należytego przewietrzania (wentylacyi) dołów, czyto naturalnego czy téż sztucznego; nie we wszystkich przypadkach dało się wykryć wrzucenie ciała zapalonego do dołu jako powód wybuchu. *(Ann. d'hyg. publ. 1867. N. S. t. 27, p. 5—18.)* *St. J.*

Szczepienie ospy ochronnéj.

Towarzystwo nauk przyrodniczych i lekarskich w Dreznie uchwaliło w roku 1864 prawie jednomyślnie następujące oświadczenie publiczne, które i w naszym kraju na uwzględnienie bardzo zasługuje:

1) Przepisy pewne, istniejące w Saksonii i we większéj części krajów niemieckich (i innych — St. J.), nie wystarczają dla zabezpieczenia ludności od zjadliwych epidemii ospy.

2) Potrzebne jest przeto zaprowadzenie skuteczniejszego przymusu do szczepienia, który dałby się objąć następującemi przepisami:

a) Każde dziecko ma być szczepione, o ile możności, między 4 a 18 miesiącem życia.

b) Szczepienie, które się przyjęło, ma być stwierdzone świadectwem lekarskiém o szczepieniu.

c) Jeżli choroba lub inna ważna przyczyna daje powód do koniecznéj zwłoki szczepienia, przeszkoda takowa ma być stwierdzona świadectwem lekarskiém usprawiedliwiającém przed upływem rzeczonego okresu 18miesięcznego. To samo rozumie się i o przebytéj ospie rodzinnéj *(variola vera)*.

d) Kto nie przedłoży jednego z dwóch powyższych świadectw (wymienionych pod b i c), ten ma opłacić od każdego dziecka nieszczepionego podatek roczny przez władzę oznaczony w ilości 1—10 talarów, z którego dochód wpływa do ogólnéj kasy szczepienia ospy ochronnéj.

e) Lekarze szczepiący ospę za każde 50 dzieci bezpłatnie i skutecznie zaszczepionych otrzymują od rządu 10 talarów wynagrodzenia. Powinni oni w porozumieniu z władzą miejscową podzielić ludność na stósowne okręgi i naznaczyć jéj miejsca i dnie, w których szczepienie ma się odbywać.

3) Jeżli szczepienie ospy ochronnéj nie uda się, wtedy należy je powtórzyć w następnym roku życia, a jeżli i wtenczas ospa ochronna się nie przyjmie, to w przeciągu roku trzeba uskutecznić trzecie szczepienie. Gdy i to ostatnie nie uda się, przymus szczepienia ustaje.

4) Rodzice dzieci bezpłatnie szczepionych są obowiązani na żądanie lekarza pozwolić, aby tenże zbierał z nich limfę do dalszego szczepienia.

5) Władze, lekarze urzędowi i lekarze szczepiący ospę powinni o to się starać, aby o ile możności wszyscy dorośli, począwszy od 14 roku życia, dawali się szczepić powtórnie. W razie wybuchu ospy nagminnéj starać się należy o pospólne i bezpłatne szczepienie powtórne.

6) Rząd starać się powinien o utrzymanie dobréj limfy ochronnéj, w szczególności przez coroczne zwrotne zaszczepienie téjże limfy krowom *(retrovaccinatio)*.

7) Utrzymanie koniecznéj kontroli nad dziećmi podlegającemi przymusowi szczepienia i szczepionemi należy do władzy policyjnéj miejscowéj. *(Schm. Jahrb. t. 123, str. 144.)* *St. J.*

Otrucie lupuliną.

Dr. Baumann w Crailsheim spostrzegał przypadek otrucia lupuliną u chłopca 11letniego całkiem zdrowego, który przez kilka dni z rzędu obrywał kwiaty chmielu w wielkiéj izbie zamkniętéj wraz z kilką innemi osobami. Wybitne były znaki silnego odurzenia z majaczeniem, otępieniem, z oddechem i tętnem zwolnionem, żrenicami rozszerzonemi itd. Przy stósownem leczeniu chłopiec bardzo zwolna przychodził do siebie, tak że po ośmiu miesiącach jeszcze niezupełnie był wyleczonym. Starsza siostra ucierpiała w lżejszym stopniu. Przypadek ten zasługuje na uwagę, ponieważ zdania co do własności trujących lupuliny jeszcze są podzielone. *(Schm. Jahrb. 123, p. 165.)*
St. J.

*) Chausarel polecał garbnik jako odtrutkę. „Przegl. lekarski" 1862, nr. 4, p. 8.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie dwunaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 16 kwietnia 1867.

(Dokończenie. Zob. nr. 22.)

Skreśliwszy stan i przebieg cierpienia, nadmienił kol. R. że — lubo obecnie z łatwością każdy zmiany te na powiece poczyta za przypad kiły pierwotnéj — to jednak rozpoznanie przed owrzodzeniem się guzików znacznym ulegało trudnościom; łatwo bowiem można je było pomięszać z gradoziarnem *(chalazion)* na powiece i guzem późniejszéj kiły *(gumma)* na wardze. Następnie zwrócił kol. R. uwagę i położył nacisk na okoliczność, że guzik na powiece dopiero po 16 dniach owrzodział, co sobie tłumaczy z odmiennych stósunków anatomicznych powieki i części płciowych. Utwierdza go ta okoliczność jeszcze bardziéj w zdaniu już dawniéj z wypadków szczepienia powziętém, iż pierwszą a właściwą zmianą, wywołaną przez kiłę pierwotną, jest przerost tkanki łącznéj, a owrzodzenie tylko następstwem odmiennego może, odżywiania (obumierania) tkanin guzik pokrywających.

Co do sposobu powstania szankrów w tym przypadku nie widzi kol. R. potrzeby uciekania się do przypuszczenia, że jad za pomocą palców lub w inny sposób z części rodnych dostał się na miejsca dotknięte; lecz sądzi, że ta kobieta, z którą chory spółkował, dotknięta na wargach ust zmianami kiły późniejszéj *(plaques muqueuses)*, przez całowanie choremu jadu udzieliła. Zdaniem kolegi R. powstają szankry na twarzy może tylko wyjątkowo skutkiem przeniesienia jadu z części płciowych; inaczéj bowiem nie możnaby sobie wytłumaczyć, dla czego wrzodu zaraźliwego (szankra miękkiego) nigdy nie postrzegano na twarzy, lubo jéj skóra nie jest nieprzystępną dla pierwiastku zaraźliwego szankra miękkiego, jak tego szczepienia dowodzą. Ta okoliczność, że w tym przypadku kiła mimo powstania z jadu kiły drugorzędnéj rozpoczęła się przecież od szankra, który się niczém nie różni od szankra powstałego z kiły pierwotnéj, nie zadziwia kolegi R. wcale; oddawna bowiem nauczyło go doświadczenie, że kiła zawsze rozpoczyna się jako pierwszorzędna, i że z jéj postaci nigdy wnosić nie można o jéj źródle, co zbija przeciwne zdanie Langleberta. Gdyby można było za pewne uważać, że chory przed dwoma laty cierpiał kiłę, to fakt ponownego zarażenia się po tak krótkim czasie byłby dowodem zbijającym nietylko odnośne zdanie Ricorda i jego zwolenników, ale także umiarkowanego pod tym względem Didaya.

W odpowiedzi na zaproszenie kol. Rosnera o wyjaśnienie tego przypadku ze stanowiska okulistycznego, mianowicie co do współudziału spojówki opisał kol. Rydel początek cierpienia w tym przypadku; zwrócił uwagę na nadzwyczajną jego rzadkość, tak iż na 24.000 mniéjwięcéj przez niego (kol. Rydla) spostrzeganych chorych na oczy jest on pierwszym nieulegającym wątpliwości co do swojéj przyrody; zgodził się na trudność odróżnienia takiego guzika kiłowego, zanim owrzodzieje, od gradoziarna; a wreszcie tłumaczył towarzyszące zmiany spojówki jako objaw zwiększonego napływu i zmienionego obiegu krwi, przypominając obrzmienie wodniste, któremu tak często ulega napletek przy wrzodach kiłowych na prąciu. Zestawiwszy przypady gradoziarna, z którém najsnadniéj pomięszaćby można było guzik kiły pierwotnéj na powiece przed owrzodzeniem, z przypadami, które nasz chory okazywał, przyszedł kol. Rydel do wniosku, że odróżnienie pewne jest nader trudném, a tylko większa nieco twardość, cokolwiek mniéj ścisłe ograniczenie i mniéj kulista postać obrzmienia, którego nie poprzedził jęczmyk a któremu natomiast towarzyszy obrzmienie gruczołów najbliższych, przemawiają raczéj za kiłową przyrodą guzika aniżeli za gradoziarnem.

Kol. Ściborowski nacisk położył na mniéj ścisłe ograniczenie guzika kiłowego w porównaniu z gradoziarnem.

Kol. Bulikowski (ojciec) przypomniał co do zaczerwienienia spojówki dawne prawidło *„ubi irritatio, ibi affluxus“*, na któráto uwagę zgodzili się obecni.

Wreszcie kol. Jaszczurowskiemu, który mniemał, że dopiero pojawienie się wysypki stwierdziło w tym przypadku niewątpliwie kiłową przyrodę zmian dostrzeżonych na powiece i wardze, a dziwił się, że z tkanin oka nie uległa w tym przypadku kile tęczówka ale powieka, odpowiedział kol. Rydel, że powiekę policzyć należy raczéj do systemu powłok powszechnych, aniżeli do właściwych tkanin oka, a następnie, że tęczówka ulega wprawdzie bardzo często cierpieniom kiłowym, ale nigdy kile pierwszorzędnéj, z którą mamy oczywiście do czynienia w tym przypadku, lecz tylko kile wtórorzędnéj.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, dnia 18 maja 1867.

(Dokończenie.)

Na ostatniém posiedzeniu oddziału anatomii, fizyologii i nauk przyrodzonych prof. Fudakowski przedstawił roztwór chlorowodorodny pepsyny, którą otrzymał z przecedzonego płynu wymiotów obfitych kwaśnych i fermentujących; znaczne skrzepy czystego włóknika krwi wołowéj w przeciągu czterech minut zostały rozpuszczone w powyższym roztworze (co na posiedzeniu okazał). Nadmienił przytém, że gdy w celu oczyszczenia sztucznéj pepsyny — otrzymanéj z żołądka wieprzowego za pomocą fosforanu wapna — takową rozpuszczoną w kwasie chlorowodorodnym poddawał kilkakrotnie rozdzielaniu *(diffusio)*, otrzymywał w rozdzielaczu *(dialysator)* zawsze roztwór mocno kwaśny, co przemawiałoby za zdaniem Al. Schmidta, że pepsyna silniéj wiąże kwas chlorowodorodny niż inne kwasy.

Prof. Brodowski okazał: 1) wyrób (preparat) mięsaka rdzenia kręgowego *(sarcoma medullae spinalis)*, usadowionego w górnéj jego części piersiowéj. Nowotwór ten złożony z komórek wrzecionowatych opatrzonych długiemi wypustkami i z istoty międzykomórkowéj miękkiéj i drobnoziarnistéj, okazywał się w postaci zgrubienia walcowatego 6—8 cntmt. długiego a 2 cntmt. szerokiego; zresztą cały rdzeń był nieco

rozpulchniony. Pomimo tych zmian, za życia nie było zupełnego bezwładu i bezczułości dolnych kończyn; do śmierci pozostał w takowych ruch dowolny, choć słaby, a w ostatnich miesiącach nastało skurczenie mimowolne w stawie kolanowym i udowym; 2) dalej okazał mięsak włóknisty móżdżku *(fibrosarcoma cerebelli)* pokryty oponami i sięgający głęboko do półkuli móżdżku; za guzem znajdował się mały torbiel surowiczy, powstały zdaniem prof. B. prawdopodobnie przez stłuszczenie i zanik miejscowy komórek nowotworu, gdyż w takowym znajdowały się w wielu miejscach komórki przechodzące w stłuszczenie; 3) przedstawił także okaz raka kalafiorowatego czyli strzępkowego *(Zottenkrebs)* na śródsierdziu *(endocardium)* nader rzadki, gdyż w całéj literaturze nie mamy wzmianki, aby na śródsierdziu taki rak tworzył się. Pochodził on od trupa, u którego znaleziono zwyrodnienia rakowate w wątrobie, żołądku, gruczołach limfatycznych brzusznych i klatki piersiowéj, ale byłyto rdzeniaki — gdy pierwszy (rak strzępkowy) tylko na śródsierdziu; 4) nakoniec okazał żołądek z wrzodami gruźliczemi, znajdującemi się niedaleko wejścia żołądka na mniejszéj krzywiźnie i przedniéj ściance.

Grono profesorów szkoły głównéj warszawskiéj pomnożyło się obecnie w skutek przybycia (wybranego już dawniéj przez wydział lekarski) dra Feliksa Nawrockiego, znanego już z prac i badań na polu fizyologii dokonanych. Pan N. wykładać będzie historyą medycyny, encyklopedyą i metodologią lekarską. Pracował on przedtém jako adjunkt chemii lekarskiéj w uniwersytecie w Groningen (w Holandyi), zkąd przeniósł się do Wrocławia na posadę adjunkta histologii i chemii fizyologicznéj. Przedmiotem pierwszéj wstępnéj lekcyi prof. N. było: „O stanowisku Jędrzeja Śniadeckiego w nauce fizyologii". przyczém rozbierał „Teoryą jestestw organicznych". Zdaje mi się, że po 60 latach od wydania (w roku 1804) téj znakomitéj pracy nieśmiertelnego autora ocena takowéj po raz pierwszy tak obszernie z polskiéj mownicy, przez Polaka — wygłoszoną została.

Podobnież młody i pracowity p. Edward Strasburger dr. filozofii z uniwersytetu w Jena, mianowany docentem botaniki przy tutejszéj szkole głównéj, dzisiaj właśnie odbył pierwszą wstępną prelekcyą. Głównym przedmiotem badań pana S. jest histologia roślinna. Z nabytków tych dla szkoły głównéj szczerze się cieszymy.

Ruch w naszém piśmiennictwie lekarskiém coraz bardziéj wzrasta, objawiając nowe życie na polu spostrzeżeń i krytyki; z tego ostatniego działu zasługują na wzmiankę: Uwagi prof. Korzeniowskiego („Klinika" nr. 19) nad spostrzeżeniem prof. Girsztowta: Całkowite wycięcie macicy *(totius uteri extirpatio)*, dokonaném i opisaném przez tegoż w „Gazecie lek." nr. 36. Przedmiotem tych trafnych i dowcipnych „Uwag" przeważnie jest strona techniczna saméj operacyi, przyczém dowodnie prof. K. wykazuje, że operacya opisana przez prof. G. jako wycięcie całkowite macicy, nie była tém, za co ją podał prof. G. — Obecnie znowu w nrze 22 „Kliniki" zdolny i pracowity kolega p. Markiewicz*) w téj saméj kwestyi porusza stronę patologiczną i anatomopatologiczną spostrzeżenia prof. G. i wyniku sekcyi dokonanéj przez prof. Brodowskiego, rozbierając szczegółowo, czego można się dowiedzieć na korzyść nauki z powyższego opisu choroby i operacyi, zapytując, czy operacya powinna być w ogóle wykonywaną, czy może i powinna być robioną w szczególności z pobudek naukowych i rozumowych przy raku i rakowcu macicy? Wiadomo bowiem, że większość chirurgów odmawia jéj prawa obywatelstwa w nauce. Z ciekawością oczekujemy odpowiedzi prof. G., którego w ten sposób na raz z dwóch stron zaczepiono.

Podobnież w dzisiejszym numerze (20) „Tygodnika lek." z wielką starannością redagowanego p. Markiewicz w korespondencyi do tegoż czasopisma przesyła kilka swych myśli co do przypadku zapalenia żyły wrotnéj *(pylephlebitis)* opisanego w „Gazecie lek." przez prof. Rose, wytykając niektóre niedokładności rzeczonego spostrzeżenia, zwłaszcza pod względem opisu stanu chorobowego kiszek. Tak rozprawy jak oceny przeczytacie w całéj rozciągłości, skoro was czasopisma bieżące dojdą — i sami pro i contra ocenicie. W każdym razie zdaje się, że z tego starcia zdań może tylko wyniknąć korzyść dla prawdy naukowéj. *ψ*.

Ruch chorych w szpitalu starozakonnych krakowskim w miesiącu maju rb.

Pozostało z końcem kwietn. rb. chorych	m.	8	k.	13	razem	21
Przybyło w ciągu maja	„	17	„	14	„	31
Leczono więc ogółem	m.	25	k.	27	razem	52
Z téj liczby opuściło szpital: uleczon.	„	9	„	8	„	17
nieuleczona —			„	1	„	1
Zmarło .	m.	4	„	2	„	6
Pozostało z końcem maja	„	12	„	16	„	28
Razem jak wyżéj	m.	25	k.	27	razem	52

Liczba chorych dzienna: Najwyższa w dniach 25 i 26 = 30; najniższa dnia 1, 2, 5, i 6 = 21; średnia = $25^{6}/_{31}$.

Choroby ostre: Zimnica pojawiła się w trzech przypadkach, we wszystkich postać pierwotną zatarły powikłania późniejsze. U sługi 17letniego przeważały oznaki niedokrewności, a śledziona na 2 cntmt. przekraczała łuk żebrowy; u 12letniego syna karczmarza rozwinęły się ciężkie przypady mózgowe i przystudzienice *(petechiae)* na powłokach powszechnych z wypadkiem zabójczym; u wyrobnicy nakoniec 16letniéj ostry nieżyt żołądkowy z ruchami gorączkowemi odmienił obraz zimnicy, wyjawionéj obrzękiem śledziony, cerą właściwą i przebiegiem wstrzymanym za pomocą chininu.

Nieżyt dróg pokarmowych należał do chorób względnie najczęstszych (4).

Skaleczenie zdarzyło się jedno u sługi, lat 21 mającego, pokąsanego od psa — niewiadomo, czy tylko rozdrażnionego czy chorego na wściekliznę. Członek paznokciowy palca średniego u lewéj ręki uległ ciężkiemu zranieniu po-

*) Przed niedawnym czasem uczeń prof. Girsztowta.

łączonemu ze zdruzgotaniem kości, tak że tylko od strony dłoniowéj pozostał mostek skóry część ukąszoną i obciętą z resztą palca spajający.

Choroby przewlekłe — Z gruźlicą płucną przybyło dwoje: szewc 35 lat mający i żona rolnika 42letnia; u obojga siedliskiem nacieku były oba szczyty płuc. U tamtego cierpieniu towarzyszyły znamiona kiły zakorzenionéj (obrzęki kostne, gruczołów, wątroby i śledziony, mięsakowe zwyrodnienie muc. itp.) świeżo pojawiło się obrzmienie nad kolanem lewém, a po przybyciu do szpitala wypocina w opłucnie prawéj; u kobiety obok nacieku w płucach napotkano śledzionę zwiększoną, na 5 cntmt. wychodzącą poza brzeg dolny klatki piersiowéj.

Wadę zastawkową serca okazywały dwie niewiasty: 14letnia dziewczynka z domu sierót, u któréj dawniéj spostrzeżono znamiona gruźlicy w szczytach płuc; późniéj zjawiska te zmalały wobec rozwijającego się prędko cierpienia sercowego z rozszerzeniem komórek, niedomykalnością zastawki dwukończystéj i zwężeniem ujścia żylnego lewego. U wyrobnicy 50letniéj wyśledzono niedomykalność zastawki dwukończystéj z rozszerzeniem komórki prawéj, obrzękami śledziony i wątroby z następną puchliną brzuszną i powłok powszecznych.

Zaćmę na oku prawém u wdowy 72letniéj usunął wydobyciem soczewki za pomocą cięcia kresowego górnego według odmiany Graefego docent okulistyki dr. Rydel ze skutkiem nader świetnym; chora bowiem nietylko wzrok odzyskała, ale we 12 dni po operacyi - uleczona — opuściła zakład.

Zmarli: kantor bożnicy, 30 lat mający, z zapalenia płuc i oskrzeli; syn karczmarza 12letni z ciężkiéj zimnicy plamicowéj, wyrobnik 49letni z rozedmy płucnéj i nieżytu oskrzelowego, kramarz lat 71 mający z raka jelitowego, dziewczynka z domu sierót 14letnia z niedomykalności zastawki dwukończystéj i jéj następstw, i żona stróża nocnego w 70 roku życia z raka wątroby.

Bezpłatne szczepienie krowianki w różnych dzielnicach miasta Krakowa ogłasza tutejsza władza miejska, ostrzegając powszechność, aby nie ważyła lekce tego środka ochronnego i zastósowała się w tym względzie do obowięzujących a w ostatnich czasach oziębléj wykonywanych przepisów.

Recepta wypróżniająca — kieszeń.

Wspomnieliśmy niedawno o goszczącym tu czas niejaki — teraz wydalonym — przemysłowcu lekarskim wątpliwéj narodowości, lecz niewątpliwego nieuctwa.

Jako przykład ciekawy wyzyskującego chorych matactwa podajemy wierny odpis recepty owego leczucha, który miał tę bezczelność podjąć się uzdrowienia człowieka złożonego cierpieniem rdzenia pacierzowego, przyrody prawdopodobnie rakowatéj, żądając za to 400 zł. w. a. z zaliczką z góry 100 zł. w. a. Po targu zagarnął wypłacone sobie z góry 80 zł. i między innemi zapisał, co i jak następuje: Rp. *Perchlor. or dr. duas — Ung. hydr. pot. semunciam — Ol. oliv. unc. duodecem — Ol. amygd. dul. unc. quatuor — Liq. ammon. fort. drachmam — Tinct. jod. semidr. — S. Pro externos.* (Podp.) V. Gueldr. M. d. (Waga i liczby oznaczone są znakami.) — Cena leku na recepcie napisana wynosi 44 zł. 60 centów; do tego dodana uwaga, że ziarno nadchlorku złota kosztuje według taksy 35 centów. — Choremu lżéj teraz — w kieszeni, lecz cierpi jak dawniéj.

Osobliwa niemczyzna.

W odwet za napotykane zbyt często niestety kaleczenie mowy polskiéj zwrotami niemieckiemi przytaczamy przykład porąbanéj z polska niemczyzny:

Armuths-Zeugniss.

Vom Seite des israelitischen Orts Vorstandes wird hiemit bestättiget dass R.... G.... aus dem Haus Nr. 102 aus B.... nach dem Abbrande der Stadt B.... ganz verarmt ohne Hilflosigkeit (!) ist und zu dem Zwecke nach Krakau zur ärztlichen Beschauung diesen Armuths Zeugniss benöthiget.

Hiemit wird bestättiget, dass dieselbe zu keinem Verdienste untauglich ist und den Armuths Zeugniss benöthiget.

Jede benöthigte Abschauung dieses Armuths Zeugnisses wird jeder höflichst ersucht der R... G... keine Kürze zu machen. — B...., den 8. Mai 1867.

Der Ortsvorstand der Gemeinde B.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowsk. odbędzie się dnia 18 czerwca rb. o godzinie 5 z południa.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 srg.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. K. w Warszawie. — Obszerność rękopisu i treść jego, w czasopiśmie naszém już nieraz wyłożona, nie dozwalają nam z niego korzystać.

Omyłki druku.

W nrze 23 „Przeglądu lekarskiego“ str. 181, przedz. 1 wiersz 4 od dołu zamiast 1857 ma być 1867.

Ner 25. 22 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Hofmokl:* Wiadomości chirurgiczne z kliniki prof. Dumreichera w Wiedniu. (Dokończenie.) — *Serkowski:* Cierpienia nerwów tamujących. — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w r. 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Wiadomości chirurgiczne
z kliniki profesora barona Dumreichera w Wiedniu.

Przyczynek do rzeczy o kamieniu moczowym
(lithiasis)

przez dra J. Hofmokla, wychowańca operac. tamże.

H. R., 62letni sługa prywatny, doznawał — jak podaje — od czerwca 1865 roku trudności moczowych, polegających z razu na tém, że co 10—15 minut miał potrzebę moczenia. W kilka tygodni potém poczuł chory palenie przy odbywaniu moczu i spostrzegł, że mocz nie odchodził jak zwykle, lecz strumieniem często przerywanym; czasem, zwłaszcza po dłuższém chodzeniu, przybierał barwę krwawą a w naczyniu okazywał osad piasczysty. Przeciw tym dolegliwościom użył chory spoczynku i letnich nasiadów, poczém czuł się prawie zupełnie zdrowym. Niebawem atoli, gdy wrócił do swego zatrudnienia, pojawiły się na nowo dawne dolegliwości, a tym razem — twierdził chory — miał on poczucie ciała obcego w cewce moczowéj; przybył zatém do naszéj kliniki w dniu 12 grudnia 1865 r.

Na silnie zresztą zbudowanym człowieku nie spostrzegliśmy zewnętrznie żadnego zboczenia. Prącie małe, napletek jego długi, ciasny, cewka moczowa przystępna dla zgłębnika grubego ($1\frac{1}{2}$ linii średnicy). Badając męcherz zgłębnikiem, uważano, że ten ostatni zatrzymuje się ściskany. Poczekawszy dłużéj ze zgłębnikiem w tém położeniu, zdołano go pochyleniem rękojeści wprowadzić do męcherza i nadybać tam ciało obce, chropawe, twarde; wszelako nie można było zgłębnika choćby tylko po części swobodnie naokoło osi poruszać, męcherz bowiem silnie go obejmował. Chemiczny rozbiór moczu wykazał wiele kwasu moczowego i uroksantynu, ślady hematynu, małe ilości białka odpowiednio śluzowi i ropie nieżytu męcherzowego i wielką ilość żyjątek nasiennych. Pojemność męcherza wynosiła z razu $3\frac{1}{2}$ uncyi.

Przy następnych badaniach podawano choremu zwykle na pół godziny przedtém $\frac{1}{6}$ ziarna octanu morfinowego celem dokładniejszego rozpoznania i mającego się wykonać skruszenia kamienia. Gdy to nic nie pomogło przeciwko ciągłemu kurczowi męcherza, zalecono następnych dni letnie nasiady, wilgotno ciepłe okłady na dolną okolicę żywota i międzykrocze; za napój: *dtum sem. lini libram, syr. diacod. semunciam;* daléj próbowano wstrzykiwań podskórnych roztworem octanu morfinowego (2 ziarna na drachmę wody), a nakoniec czopków z wyciągu pokrzykowego *(extr. bellad.)*. Śród tego leczenia kurcz męcherza nader mało zwolniał, tak że co najwięcéj zdołano rozpoznać

kamyk twardy mający około $1\frac{1}{2}$ cala średnicy; o kruszeniu jednakże ani mowy jeszcze być nie mogło.

Przerwano teraz postępowanie lekownicze, zatrzymując ciągle napój z siemienia lnianego z syrupem makówkowym i wprowadzono dla przytępienia przecież owéj wygórowanéj drażliwości męcherza codziennie po razu cewnik kruszcowy lub zgłębnik na kamień do męcherza i pozostawiano go z razu tylko kilka minut, poźniéj 1—2 godzin. Niekiedy występowało zimno wstrząsające, ustające zwykle nader prędko, albo po oddaleniu wprowadzonego narzędzia, albo po dawce octanu morfinowego ($\frac{1}{6}$ ziarna). Leczenie to powtarzano bez przerwy do 29 stycznia 1866.

Dnia 29 stycznia był wprawdzie jeszcze kurcz męcherza, lubo nie tak gwałtowny, ale pojemność jego powiększyła się z $3\frac{1}{2}$ uncyi do 8 uncyi. Mocz był dość jasny i okazywał umiarkowany tylko nieżyt męcherza. Osobliwém było i to, że gdy pojawił się kurcz silny, napotykano kamień nie na dnie lecz we wierzchołku męcherza, co też wymagało owego mocnego pochylenia zgłębnika, jeźli wtenczas chciano nadybać kamień; musiał zapewne męcherz zacisnąć się tu na dwie próżnie, przez co kamień zatrzymywał się w górnym uchyłku *(Divertikel)*, jeźli mi się tak wyrazić wolno. Okoliczność ta mogłaby przy pierwszém badaniu łatwo w rozpoznaniu lekarza omylić.

Dnia 1 stycznia pojawiło się lekkie zapalenie muda prawego *(orchitis)*, przeciw któremu użyto ułożenia wysokiego muda i zimna umiarkowanego. Wprowadzania zgłębników zaniechano na teraz całkiem.

Dnia 5 stycznia znikło zapalenie muda, pojemność męcherza doszła 10 uncyi, kurcz męcherza ciągle jeszcze dość silny. Poczęto znowu wprowadzać zgłębniki.

Dnia 14 stycznia znaleziono kurcz męcherza znacznie mniejszy, męcherz atoli jeszcze nie dozwalał wykonania skruszenia bez niebezpieczeństwa. Pojemność wynosiła tylko 8 uncyi. Zdrowie ogólne dobre. Chory, odbywszy przez całe dni 34 owo leczenie przygotowawcze z małém lubo widoczném polepszeniem, zniecierpliwił się i domagał się cięcia na kamień, które też dnia 15 stycznia wykonać miano.

Owóż gdy tegoż dnia wszystko było gotowe do dzieła krwawego, spróbowano jeszcze raz skruszenia; aliści — może się wiele do tego przyczyniło wzruszenie umysłowe wobec nastąpić mającego cięcia — znaleziono męcherz całkiem bez kurczu, ujęto zaraz kruszycielem kamień znajdujący się tym razem na dnie męcherza i spostrzeżono przy łagodném pociąganiu narzędzia jużto uderzenie, jużto potrącenie o drugie ciało obce, będące nie czém inném tylko drugim kamieniem, co zgłębnikiem w każdym razie trudniéj było rozpoznać. — Zabrano się niebawem do skruszenia i udało się téż wykonać 12 zgruchotań, poczém dopiero powstał kurcz i nie dopuścił dalszego działania. — Oddany zaraz po oddaleniu kruszyciela mocz barwy niemal prawidłowéj okazał wiele okruchów warstwowego kamyka z kwasu moczowego i fosforanów. Następnéj nocy pojawiło się zimno trzęsące, które po zadaniu $\frac{1}{6}$ ziarna octanu morfinowego znikło.

Dnia 16 stycznia zimno trzęsące nie ponowiło się; mocz czysty, jasny, zawiera szczątki kamienia.

Dnia 18 i 22 stycznia odbyło się drugie i trzecie posiedzenie również bez trudności. Chory potém ma się dobrze. Wewnątrz bierze ciągle swój odwar lniany z syrupem makówkowym za napój.

Dnia 25 stycznia zgruchotano resztę okruchów zbieraczem *(ramasseur)*. Codziennie odchodziły odtąd przy moczeniu większe i mniejsze okruchy kamienia bez trudności.

Dnia 31 stycznia śledzono znowu męcherz zbieraczem, lecz tym razem nie napotkano nic więcéj. Nieżyt męcherza ustąpił, mocz był niemal prawidłowy, winnożółty, jasny; pojemność męcherza wynosiła 14 uncyi wody letniéj: zdrowie zresztą ogólne zadowalające.

Odtąd dla lepszego przekonania się badano codzień dokładnie męcherz zbieraczem, a gdy do 5 lutego nic więcéj znaleść nie można było i chory zresztą miał się dobrze, wypuszczono go po 56ciodniowém leczeniu zdrowego.

Miałem teraz sposobność w lutym — a zatém w rok późniéj — widzieć chorego osobiście i mówić z nim, przyczém tenże zeznał, że ma się dotąd wcale dobrze, co też zgadzało się z całém jego czerstwem wejrzeniem.

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,
asystent przy kinice lek. w Krakowie.

Gdy nowsza patologia stara się wszelkie spostrzeżenia kliniczne tłumaczyć i opierać na pewnikach anatomicznych i fizyologicznych, pokusili się též pp. Eulenburg i Landois z Greifswaldu tłumaczyć wiele zjawisk patologicznych z zadrażnienia lub porażenia nerwów tak zwanych tamujących, sądząc, że w ten sposób da się rzucić niejakie światło na część patologii najciemniejszą, jaką bez wątpienia przedstawiają choroby nerwowe i tak zwane objawy nerwowe. Jak wszelkie tłumaczenia fizyologiczne spostrzeżeń klinicznych stósować się muszą do postępu fizyologii w odpowiedniéj epoce, tak i w obecném tłumaczeniu niektórych zjawisk nerwowych oparli się pp. E. i L. na przypuszczeniach użytych przez większą część fizyologów; popadli jednakże w ten błąd, iż uznali za pewnik fizyologiczny to, co było tylko przypuszczeniem.

Przypuszczenie o nerwach tamujących przez różnych badaczów w wątpliwość podane w najnowszym czasie mocno się zachwiało pracami prof. Piotrowskego w Krakowie, a tém samém budowa pięknego i ponętnego systemu neuropatologicznego opartego na nerwach tamujących wielkie znachodzi trudności, dla których w samym zawiązku rozpaść się może.

Którakolwiek teorya z zapasów tych wyjdzie zwycięzko, zawsze myśli rzucone w rozprawce powyższych autorów pchnąć mogą neuropatologią o jeden krok naprzód; dla tego sądzę, że nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę i polskich czytelników na pracę tę, zaznajomić ich z treścią rozprawy, wreszcie zastósować do niéj — o ile się da — teoryą Piotrowskiego.

Treść rozprawki umieszczonéj w zeszłorocznym wiedeńskim tygodniku lekarskim jest następująca;

Odkrycie Bella w fizyologii i patologii nerwów erę stanowiące, iż w ustroju zwierzęcym są dwojakiego rodzaju nerwy, tj. czulne i ruchowe: dało Rombergowi i jego następcom podstawę do odpowiedniego podziału chorób nerwowych na choroby nerwów czulnych *(neuroses sensibilitatis)* i choroby nerwów ruchowych *(neuroses motilitatis)*. Późniéj przyjęty trzeci poczet „chorób nerwów odżywczych" *(trophoneur.)* — jako ani patologicznie ani fizyologicznie dostatecznie nieuzasadniony — porzucono. Przyjęto natomiast jako trzeci poczet choroby nerwu współczulnego czyli lepiéj mówiąc zwojowego *(neuroses n. sympathici)*. Gdy jednakże nowsze poszukiwania z wielkiém prawdopodobieństwem wykazały, że nerw zwojowy jest jednym z nerwów pacierzowych, który odznacza się tylko większą ilością zwojów i gałązek naczyniowych niż inne nerwy rdzeniowe; gdy wykazano, że środkiem wszystkich nerwów naczyniowych jest rdzeń przedłużony, więc jak na teraz i ten poczet nie może stanąć jako współrzędny obok dwóch pierwszych.

Ale odkryła nowsza fizyologia (mówię tu w duchu panów E. i L.) nerwy tamujące, będące niejako w przeciwieństwie z nerwami ruchowemi. Skoro takie istnieją, więc téż jak inne nerwy zboczeniom chorobowym ulegać mogą, a ztąd słusznie należy im ustalić odrębne miejsce w dziedzinie neuropatologii.

Nerwami tamującemi nazywamy — jak wiadomo — te które gdziekolwiek w swym ośrodku lub obwodzie zadrażnione, ruchy mięśni przez inne nerwy wywołane powstrzymują czyli tamują. Nerwy te, jak wszystkie inne, mają swoje przyrządy pobudzające *(Erregungsapparate)* w zwojach ośrodków nerwowych, przyrządy przewodzące *(Leitungsapparate)* we włóknach nerwowych i przyrządy obwodowe, w których nerw pobudzony działanie swoje objawia, a temi są mięśnie same albo zwoje ruch mięśni wzniecające. Przewodzenie nerwów tamujących jest odśrodkowe, wyjąwszy nerw krtaniowy górny, którego przewodzenie zdaje się być dośrodkowém. Pobudzenie w zwojach nerwów tamujących jest poczęści mimowolne (automatyczne), poczęści odruchowe, a poczęści wreszcie od woli i innych wpływów zależne.

Nerwy tamujące podlegają ogólnemu prawu nerwów, które opiewa, iż pobudzenie nerwu w którymkolwiek jego punkcie: na obwodzie, pniu lub środku dokonane, objawia zawsze jednaki skutek, i to w przyrządzie obwodowym, jeżli nerw odśrodkowo przewodzący (np. ruchowy) został pobudzony; w przyrządzie środkowym, jeżli pobudzenie dotyczyło włókien dośrodkowo przewodzących (czulnych).

Znamionującém natomiast dla nerwów tamujących jest, iż pobudzenie ich nie przenosi się bezpośrednio na mięśnie odpowiednie, lecz pośrednią działa na nie drogą, za pomocą zwojów obwodowych (ruchowych).

Cierpienia nerwów tamujących mogą mieć źródło albo w ognisku pobudzającém *(Erregungsapparat)*, albo w przyrządzie przewodzącym; mogą być albo pierwotne, albo następowe w drodze odruchów powstające; skutek ich może być albo podniecający albo stępiający; innemi słowy: istnieją kurcze i porażenia nerwów tamujących.

Przechodzimy do części szczegółowéj.

Wykazano dotychczas cztery przyrządy tamujące.

1. Przyrząd tamujący ruchy serca czyli przyrząd Webera i Budgego (gałązki sercowe n. błędnego);
2. prz. tam. ruchy oddechowe czyli Rosenthala (gałąź krtaniowa górna n. błędnego.
3. prz. tam. ruch robaczkowy kiszek czyli Pflügera (nerw trzewowy) i

4. prz. tam. odruchy czyli Setschenowa (włókna nerwowe mózgowo rdzeniowe).

Odpowiednio temu muszą też istnieć czworakie choroby nerwów tamujących. *(C. d. n.)*

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 23.)

Ciechocinek (podług sprawozdania lekarza zdrojowego dra Ignatowskiego i uwag tamtejszego zarządu zdrojowego).

Według sprawozdania zarządu kąpało się osób dorosłych 621, dzieci 538, razem 1159.

Wydano razem kąpieli 34.142, zatém 823 mniéj jak w roku zeszłym.

Sprzedano mułu solnego garncy 11.330, oraz ługu solnego garncy 720.

Podług dra Ignat. było osób leczących się 626 z Królestwa Polskiego, z cesarstwa rosyjskiego 24, z zagranicy 26, razem 676. O ile liczba ta jest zupełną, niewiadomo, gdyż lekarz drugi zdrojowy dr. Gawroński nie nadesłał sprawozdania ze swoich czynności przy zdroju.

Wód mineralnych zagranicznych sprzedano flaszek 1512; krajowych, mianowicie szczawnickiéj 170, iwonickiéj 50 flaszek.

Co do chorób, jakie najwięcéj leczono, nie podajemy szczegółów, gdyż tylko jeden lekarz zdrojowy dr. Ignat. złożył do zarządu swój wykaz chorych przezeń leczonych.

Z postrzeżeń meteorologicznych podajemy najważniejsze.

Dni pogodnych w czerwcu było 16, w lipcu 3, w sierpniu 6, we wrześniu 11, razem przez lato 36.

Dni deszczowych było w czerwcu 7, w lipcu 15, w sierp. 15, we wrześniu 13, razem przez lato 50.

Ciepłota była:

	w czerwcu,	w lipcu,	w sierpniu,	we wrześniu
najwyższa	+ 25	28	23	22
najniższa	+ 6	8	5	7
średnia	+ 16	14	17	13

Co do ulepszeń w roku bieżącym, zbudowano dwa domy wygodne, mogące pomieścić 8 rodzin; ułatwiono komunikacyą z Ciechocinkiem przez poprowadzenie do takowego odnogi kolei żelaznéj z Aleksandrowa.

Iwonicz (podług sprawozdania lekarza zdrojowego dra Karola Moszczańskiego).

Rodzin w czasie pory kąpielowéj tegorocznéj stale w Iwoniczu przebywających było 220 czyli osób wszystkich 500, chorych leczących się 280; z Galicyi 450, z Królestwa Polskiego 20, z Wołynia i Podola ros. 20, z Rosyi 5, z Bukowiny 5.

Wody iwonickiéj rozesłano 30.000 flaszek.

Kąpieli słono jodowych i żelezistych wydano razem 9900.

Spotrzebowano wody maryenbadzkiéj 90, zajdszyckiéj 100, pilnawskiéj 50, szczawnickiéj 150 flaszek; żentycy 1000 kwart.

U 280 chorych, między którymi było mężczyzn 70, kobiet 110, dzieci zaś 100, zauważano następujące cierpienia: najwięcéj było zołz w różnéj postaci, jako obrzmienia gruczołów, zapalenie błony śluzowéj nosa, otok uszny, zapalenie ócz, wole, wyrzuty naskórne, zapalenia stawów, zapalenia okostny itp., krzywica, kiła, gościeć, dna, nowotwory, obrzmienia wszelkie, osobliwie wątroby i śledziony; choroby części rodnych, jakoto długotrwały nieżyt macicy, zapalenie jajników, zapalenie długotrwałe i przerost macicy, zboczenia czyszczeń miesięcznych itp.

Z 280 gości leczących się opuściło zakład zupełnie uleczonych 120, z bardzo znaczném polepszeniem 150, bez widocznego skutku 15. Osób leczących się wdychaniem gazu Bełkotki było tylko dwie.

Z uskutecznionych spostrzeżeń meteorologicznych w Iwoniczu okazuje się, że było

	dni pogod.,	deszczu,	ciepłota najwyższa rano,	w południe,	wieczór
w czerwcu .	9	9	18	20	17
w lipcu . .	2	25	17	20	16
w sierpniu .	10	13	14	17	13
we wrz. do 15	13	2	—	—	—

Reszta dni w każdym miesiącu powyżéj niepodanych było pochmurnych.

Do licznych ulepszeń, jakie w latach poprzednich dokonanemi zostały (już w dawniejszych poglądach na ruch w zdrojowiskach krajowych wymienionych), przyczyniło się w roku ubiegłym dokładniejsze oporządzenie mieszkań.

Buduje się piękny dom, mający być ozdobą zakładu, wewnątrz zaś urządzony będzie jak najwygodniéj.

Związki ułatwione przez kosztowną naprawę drogi i urządzenie stanowiska telegraficznego w samym zakładzie.

Najważniejszém jednak dla Iwonicza jest uskutecznienie powtórnego rozbioru chemicznego wszystkich zdrojów iwonickich przez A. Aleksandrowicza i właśnie w roku bieżącym drukiem ogłoszony owoc badań tego znakomitego chemika, tudzież rozprawa pod tytułem *„Zdroje iwonickie po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym przez prof. Dietla w Krakowie 1866“*, z któréjto znakomitéj pracy bardzo ciekawych do-

wiadujemy się szczegółów; jednakże dla braku miejsca nie mogąc ich tutaj przytaczać, odsyłamy czytelnika do samego dzieła prof. Dietla i do umiejętnego streszczenia téjże pracy, jaką w V t. „Przeglądu lekarskiego“ (r. 1866, str. 236—293) znachodzimy.

Wspomnę tu tylko, że nowy rozbiór wzbogacił źródło Karola (dawniéj nr. 1) o 13 ziarn stałych składników na funt wody nad ilość dawniejszego rozbioru Torosiewicza. Co się tycze źródła Amalii (dawniéj nr. 2) śmiało rzec można, iż nowy rozbiór A. Aleksandrowicza wzbudził to źródło, przedtém do słabych policzone, mało co używane a wcale nie rozsyłane, do nowego niejako życia, i podniósł je do ważnego lekarskiego znaczenia.

Przybyło mu, jak się z powyższego zestawienia pokazuje, części zsiadłych 20 ziarn, chlorku sodu 13 ziarn, węglanu sodowego 4 ziarna, spotężniało przeto co do części zasadniczych sodu i soli o 17 ziarn; a gdy i w tém źródle znajduje się przeszło 10 cali sześściennych wolnego kwasu węglowego, stało się ono bez zaprzeczenia wielkiéj wartości szczawą słono alkaliczną. *(C. d. n.)*

Odprawa na odprawę.

Pod tym napisem pan dr. Fałęcki nadesłał kilka wyrazów w odpowiedzi na artykuł profesora Gilewskiego, zamieszczony w nrze 22 „Przegl. lek.“, oświadczając, że polemiki sprowadzonéj na pole osobistości daléj prowadzić nie będzie. Redakcya „Przeglądu“ — z uwagi, że wolny objaw przekonań najlepiéj przyczynić się może do usunienia różnicy w zapatrywaniu się na niektóre szczegóły w tak ważnym przedmiocie, jakim jest nauka kliniczna — sądzi, że dopełniła obowiązku, otwierając z równą gotowością dla obu stron swe pismo; upatrując zaś w naukowém stanowisku polemizujących dostateczną rękojmię miłości prawdy i nauki, przy zamknięciu rozprawy śmie objawić przekonanie, iż dalsze ich prace, których pismo nasze spodziewa się i pożąda, zatrą najlepiéj nie ze wszystkiém dotąd wygładzone ślady nieporozumienia i wydadzą świadectwo, że przewodnią myślą naszéj szkoły klinicznéj jest i był zawsze pożytek uczniów i postęp téj najżywotniejszéj części nauki lekarskiéj. *M...r.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rothmund: Nowy środek przyspieszający wyjaśnienie zaćmionéj rogówki.

Profesor Rothmund w Monachowie *(München)* wstrzykiwał pod spojówkę gałki ocznéj rozczyn soli kuchennéj (jeden szkrupuł na jednę uncyą wody przekroplonéj) w celu przyspieszenia wyjaśnienia się rozlanych zaćmień rogówki, pozostałych po miąższowém zapaleniu téj błony, i sądzi, że otrzymał szybszy skutek aniżeli za pomocą jakiegokolwiek innego ze znanych i używanych dotąd środków. Wspomiany rozczyn zagrzewa się nieco i wstrzykuje bardzo zwolna małą strzykawką z dzióbkiem zakrzywionym przez nakłucie, utworzone w spojówce gałki ocznéj w odległości $1^1/_2$ do 2 linii od brzegu rogówki. Bezpośrednio po wstrzyknięciu wznosi się spojówka dokoła rogówki w postaci wału podobnego do tak zwanéj *chemosis.* Pod wpływem opaski ciskowéj znika to obrzmienie w przeciągu 5—6 godzin, a zadrażnienie oka po 5—6 dniach, poczém rogówka zaczyna się wyjaśniać od brzegu. Po 3 lub 4 tygodniach należy powtórzyć wstrzyknięcie. W przypadkach prof. R. można było po 3—5 takich wstrzyknięciach przystąpić do utworzenia sztucznéj źrenicy za pomocą irydektomii. *(Monatsbl. f. Augenklin.* za czerwiec i lipiec 1866.) *R.*

Pagenstecher: Nowy sposób operowania zaćmy.

Wydobywanie zaćmionéj soczewki razem z całą torebką, wykonywane w przypadkach wyjątkowych przez Richtera (r. 1773), a opisane i zalecone w osobnéj rozprawce przez Beera (1779), zamierza Pagenstecher wprowadzić jako zwykły sposób operowania zaćmy. Kieruje on się znaném doświadczeniem, że zapalenie rogówki i tęczówki jest najczęstszą przyczyną niepowodzenia nawet w takich przypadkach, w których operacya sama najlepiéj się udała. Główną przyczyną pierwotnego zapalenia rogówki jest niski stopień oporności téjże przeciwko zranieniu, w dowód czego przytacza P. znane powszechnie zjawisko, że najnieznaczniejsze częstokroć urazy dają powód do ropnego zapalenia, podczas gdy znaczne nawet rany twardówki goją się zazwyczaj per primam. Gdy zapalenie rogówki powstaje prócz tego często w sposób następowy, skutkiem poprzedzającego zapalenia tęczówki, jest więc rzeczą niezmiernéj wagi zmniejszyć skłonność tęczówki do zapalenia po wydobyciu zaćmy. Pozostanie zaś szczątków zaćmy lub torebki uchodzi powszechnie za jednę z głównych przyczyn zapalenia tęczówki. Szczątki soczewki pozostałe w oku pęcznieją i drażnią tęczówkę. W jaki sposób pozostawiona w oku torebka soczewki wznieca zapalenie tęczówki, nie wiemy wprawdzie dokładnie, lecz zdaje się, że czyni to skutkiem bujnego rozkrzewiania się komórek powlekających jéj wewnętrzną powierzch-

nią, a może skutkiem zwinięcia się i drażnienia tęczówki. Jakkolwiekbądź nie ulega żadnéj wątpliwości, że w równych zresztą warunkach pomyślniéj rokować można o oku, z którego wydobyto zaćmę razem z torebką, aniżeli o takiém, w którém tę ostatnią pozostawiono. Po takich wstępnych uwagach opisuje P. swoję operacyą wydobycia zaćmy razem z torebką. Metoda ta zamierza urzeczywistnić myśl Richtera i Beera, w sposób jednakże odmienny od sposobu, którym się tamci posługiwali.

P. znieczula najprzód chorego za pomocą chloroformu, a potém wycina za pomocą zwyczajnego nożyka zaćmowego płat dolny, sięgający wszakże na $^3/_4$ linii w twardówkę, przy czém pozostawia tymczasowo mostek spojówki nietknięty. Wyciąwszy szeroki kawałek tęczówki w kierunku dolnozewnętrznym, przecina dopiero nożyczkami mostek spojówki. Za pomocą lekkiego ucisku na górną część rogówki usiłuje P. zniewolić zaćmę do wystąpienia razem z torebką, co mu się jednak udało tylko 8 razy w 63 przypadkach. W pozostałych 55 natomiast wydobył zaćmę za pomocą łyżeczki, którą bliżéj opisuje. Łyżeczka ta nie zdaje się wiele różnić od łyżeczek będących w używaniu, krom tego że jest szerszą. Głównym zarzutem przeciw téj operacyi a który sam P. przyznaje, jest zbyteczne obrażenie ciałka szklanego, którego niepodobna czasem uniknąć, chcąc wydobyć torebkę całą i nietkniętą. Mierny wypływ ciałka szklanego sam przez się nic jeszcze nie stanowi, i owszem już Beer poczytywał go za zdarzenie pomyślne. Z 52 przypadków zaćmy zwyczajnéj wydarzyła się w 36 mniejsza lub większa utrata ciałka szklanego. Dwa tylko oczy, w których nastąpiło ropienie ciałka szklanego, nie odzyskały wzroku; z żadnego z nich nie wypłynęło ciałko szklane, lecz z obu wypadł jego zrąb przez ranę. Pierwotnemu zapaleniu tęczówki nie uległo ani jedno oko, co stwierdza zdanie, że głównéj przyczyny pierwotnego zapalenia tęczówki w oczach — operowanych z powodu zaćmy — szukać należy w drażnieniu téj błony przez pozostałe w oku szczątki soczewki lub torebkę. Niewątpliwą a bardzo pożądaną korzyścią wypobycia soczewki razem z całą torebką jest niemożność utworzenia się zaćmy następowéj. Zdaniem sprawozdawcy „Przegl. lek." niepodobna już teraz orzec stanowczo, czy wypadki tego nowego sposobu operowania pomyślniejszemi będą w ogólności od wypadków, które otrzymujemy za pomocą tak zwanéj modyfikowanéj liniowéj ekstrakcyi Graefego. Że w przypadkach, które się szczęśliwie zakończą, średnia przeciętna bystrość wzroku większą będzie niż po téj ostatniéj, zdaje się nie ulegać już z góry żadnéj wątpliwości. Inne pytanie, czy korzyści wynikające z wydobycia całéj soczewki razem z torebką przeważą niebezpieczeństwa płatowéj postaci rany i nierównie częstszego wypływu ciałka szklanego (36 razy w 52 przypadkach, a więc niemal 70 pct.); jaki więc będzie odsetkowy stósunek oczu odzyskujących wzrok? Pytanie to rozstrzygnąć będą mogły dopiero zestawienia statystyczne na większy rozmiar.

Ilość 52 przypadków, w których dr. P. wykonał tę operacyą, posłużyć może tylko za początek takiéj statystyki; sama przez się wcale jeszcze nie rozstrzyga o wartości metody. *(Klin. Beobacht. aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden, III. Heft, 1856.)* *R.*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.*)

Prof. C. Hirsch utrzymuje, że choroba w mowie będąca i w wiekach dawniejszych znaną była; dokładne jednak wiadomości o niéj sięgają czwartego dziesięciolecia wieku obecnego. Od téj więc daty podaje on jéj historyą szczegółową. Zapalenie nagminne opon mózgowia i mlecza spostrzeżone było i opisane dokładniéj po raz pierwszy we Francyi, gdzie panowało od r. 1836 do 1849; w roku 1839 zjawia się niemoc rzeczona na brzegach śródziemnego morza, mianowicie we Włoszech (gdzie panuje do roku 1845) i w Algierze (do r. 1847). W roku 1844 zajmuje Gibraltar, od 1845 do 1848 sroży się w Danii. Potém, z wyjątkiem Irlandyi (1846 do 1850 r.), nie spotykamy się ze wzmiankowaną niemocą w ciągu lat kilku; dopiero w roku 1854 wybucha ona na półwyspie skandynawskim, gdzie panuje do r. 1861; w roku 1860 do 1861 spostrzegano ją w Holandyi, w roku 1861 do 1862 w Portugalii. W Niemczech po raz pierwszy wzmiankę o würzburgskiéj spotykamy epidemii (r. 1861), we dwa lata później w wielu miejscach rzeszy niemieckiéj wybuchła.

Streszczając więc co się wyżéj rzekło, widzimy że od r. 1836 do 1865 obiegła ona całą Europę z wyjątkiem północnych prowincyi Turcyi i Rosyi; ale wyjątek ten uważa H. za czasowy. Z drugich części świata tylko Algier i Stany Zjednoczone nawiedzone były rzeczoną niemocą. W tych ostatnich po raz pierwszy wystąpiła ona w roku 1842 i odtąd ciągle ją spotykano do 1865; największe jéj natężenie miało miejsce w czasie ostatniéj wojny (1861—1863).

Główne cechy epidemii i ajtyologia choroby. Autor, badając postrzeżenia poczynione w różnych krajach, takie wyprowadza wnioski co do szerzenia się, przebiegu i trwania epidemii. Co do szerzenia się jéj widzimy pewne nieprawidłowości; tak np. we więcéj niż połowie wypadków choroba nie przechodzi stopniowo z miejsca na miejsce, a zjawia się przeskokami, często omija znaczne przestrzenie; przytém w jednym czasie w kilku na raz punktach wybucha, oddzielonych od siebie na setki mil. W ogóle szerzenia się wzmiankowanéj niemocy nie można sobie wytłumaczyć głównemi drogami ruchu (koleje żelazne, komunikacye wo-

*) Porównaj „Przegląd lek." 1865 str. 189.

dne). Szerzenie się jéj i w jednéj danéj miejscowości zupełnie niepodobne do rozwoju innych epidemii: dotyka ona albo całą ludność danego miejsca bez pośrednictwa środków albo ognisk epidemicznych, lub téż ogranicza się do jednéj warsty społecznéj, do jednego kąta miasteczka, do zakładu jednego (koszary, konwikt szkolny).

W przebiegu epidemii nie postrzegano ani jéj natężenia ani ubytu, właściwych wszystkim niemocom panującym nagminnie. Przebieg choroby cechował się nieustannem wahaniem się; natężenie jéj nie zależało ani od długotrwałości, ani téż od obszaru zajętego przez nią.

Trwanie oddzielnych epidemii zwyczajnie 3—6 miesięcy sięgało: wreszcie w niektórych miejscowościach panowała ona rok cały i więcéj; krótkotrwałe (6—8 tygodni) należały do wyjątkowych.

Odsetka chorych do liczby ludności w danem miejscu (stósunek rozciągłości) i stósunek liczby zmarłych do liczby chorych (natężenia) były w różnych epidemiach różne: pierwsza od 0.3 do 20.4 pct., ostatnia od 20 do 75 pct., (w średniém przecięciu 37 pct., albo na 15632 chorych 5754 zgonów). Opierając się na własnych spostrzeżeniach, prof. H. utrzymuje, że największa śmiertelność przypada na początek choroby nagminnéj.

Warunki podniebia (klimatyczne). Dotąd nie wykryto ich wpływu na szerzenie się niemocy w mowie będącéj; wyjątek przedstawiają dotąd tropikowe okolice; przyszłość jednak pokaże, czy wyjątek ten jest stały lub czasowy.

Wszędzie, gdzie się tylko pojawiało zapalenie opon mózgowia i mlecza, poczynało się na wiosnę i zimą, rzadko spotykano je w jesieni lub latem; ztąd wniosek, że wpływ pory roku na rozwój choroby dość jest wyraźny, ale jaka istota tego wpływu, o tém dzisiaj orzec nie zdołamy. Stósunek liczby chorych do wilgoci i ciepłoty powietrza dotąd nie dał stałych wyników. *(C. d. n.)*

Güterbock: O zmianach ciepłoty w cholerze.

Niezwykły spadek ciepłoty części wierzchnych ciała w cholerze już w pierwszych epidemiach europejskich zwrócił na siebie uwagę lekarzów. Sprzeczne jednak mniemania w téj mierze spowodowały dra G. do czynienia ściślejszych spostrzeżeń, które do ciekawych pod wieloma względami doprowadziły wypadków.

G. zwraca przytém uwagę na dwie ważne okoliczności:

1) że rtęć w ciepłomierzu zastósowanym do ciała chorego zwolna bardzo rozszerza się, tak iż każde mierzenie u cholerycznego trwać powinno przynajmniéj pół godziny, jeżli ma mieć wartość naukową;

2) że z ciepłoty części obwodowych, jakoto rąk, nóg, pach nawet, nigdy napewne wnosić nie można o ciepłocie wnętrza lub krwi. Chcąc więc dokładniéj wyśledzić tę ostatnią, należy do mierzenia ciepłoty użyć albo jelita odchodowego albo pochwy macicznéj, co — jak łatwo pojąć — na bardzo wielkie napotyka przeszkody.

Mimo to G. — niezrażony trudnościami — robił w czasie epidemii zeszłorocznéj spostrzeżenia nad ciepłotą w cholerze, które na 4 podzielił części.

A. Spostrzeżenia w przypadkach, w których wśród zamartwicy nastąpiła śmierć.

1) W 39 wypadkach (na 45) w zamartwicy była ciepłota pochwy lub jelita odchodowego albo prawidłową, albo — co częściéj — nieco podwyższoną.

2) Różnica między ciepłotą podpasza a ciepłotą pochwy macicznéj lub jelita odchodowego nie była stałą (0.9 do 3.7° C.), tak iż nic nie można było wnosić o ciepłocie wnętrza z ciepłoty podpasza zawsze zresztą niższéj.

3) W większéj liczbie przypadków ciepłota wnętrza była wyższą od prawidłowéj, a w wielu dosięgała wysokości dostrzeganéj jedynie w najcięższych chorobach gorączkowych (w jednym przypadku 42.4° C.)

4) W 6 przypadkach (na 45) okazała się ciepłota pochwy lub jelita odchodowego niższą od prawidłowéj; w przebiegu jednak żadnéj w ogóle nie dostrzegano różnicy od tych przypadków, gdzie z ciepłotą rzecz się miała odwrotnie.

B. Spostrzeżenia w przypadkach zakończonych pomyślnie i bez chorób następowych.

1) Podczas zamartwicy ciepłota części wewnętrznych była prawie zawsze wyższą od prawidłowéj (raz nawet 39.6° C.)

2) Z nastaniem i podczas reakcyi ciepłota części wewnętrznych nietylko się nie podnosi, lecz owszem nieco się zniża, podczas gdy przeciwnie ciepłota części obwodowych, a mianowicie członków, się podnosi.

3) Uwagi godnem, iż po nastaniu reakcyi ciepłota ciała jeszcze przez czas niejaki jest podwyższoną, jakkolwiek chorzy czują się zresztą dobrze i przedmiotowo wykryć nie można żadnego zboczenia.

C. Spostrzeżenia w przypadkach z chorobami następowemi.

1) Z wystąpieniem wysypki właściwéj, czasem i na kilka dni naprzód podnosi się ciepłota. To samo dzieje się przy róży. W miarę ustępowania wysypki obniża się téż i ciepłota.

2) W zapaleniu płuc podnosi się najczęściéj ciepłota, czasem jednak zostaje prawidłową lub nawet spada. Przebiegu tak kolejnego, jak w zwykłém zapaleniu płuc, nie dostrzegano w zapaleniu płuc po cholerze.

3) Najznaczniejsze podniesienie się ciepłoty zauważano przy zapaleniu gruczołu przyusznego i to nagłe, jeżli zapalenie szybko się rozwijało; powolne, jeżli zwolna występowało.

4) Podczas kurczów zginaczów, jakie postrzegano u niektórych chorych w okresie wyzdrawiania, była ciepłota zwykle podwyższoną.

5) W durzyczce pocholerycznéj ciepłota była albo podwyższoną, albo prawidłową, albo nakoniec obniżoną (w wypadkach mocznicy). I tak w jednym razie na pół godziny przed skonem ciepłota w pochwie wynosiła tylko 33.1° C. = 26.48° R.

D. Spostrzeżenia po śmierci.

Badania nakoniec ciepłoty zaraz po skonie nie stwierdziły jéj podnoszenia się wbrew dotychczasowym mniemaniom. Podwyższenie jednak ciepłoty już po śmierci, gdyby je wykazać zdołano, tłumaczyćby można w ten sam sposób, jak w wypadkach tężca *(tetanus)*, jakkolwiek w tych razach właśnie, w których po skonie nastąpiły gwałtowne drgania mięśni, nie mógł G. dostrzedz podniesienia się ciepłoty, równie jak w wypadku, w którym drgawki śmierć poprzedziły. *(Virchows Archiv, 1867. I.)* *S. D.*

ROZMAITOŚCI.

Szpital dla zwierząt w Londynie.

W roku 1852 p. Brown zapisał 20,000 fnt szterlngów (960,000 złp.) na założenie szpitalu dla zwierząt; dzisiaj ta suma urosła do 30,000 fnt. szt. Senat więc uniwersytecki uważał za stósowne przystąpić do wykonania woli testatora i w tym celu wyznaczył komitet. Otóż opiekun szczególny zwierząt — ale co o tem myśleć będą nędzarze z taką trudnością w przypadku choroby dostający się do szpitalów!? Jeszcze gdyby z niego zrobiono klinikę weterynaryjną, nauka skorzystaćby mogła; ale podobno towarzystwo opieki nad zwierzętami, idąc w myśl woli testatora, na to nigdy się nie zgodzi *(G. Hebdomadaire 1867, nr. 7.)* *J. R.*

Cholera w Warszawie

jawić się znowu zaczyna, jak przekonywają zamieszczane w dziennikach warszawskich urzędowe przestrogi i zarządzenia, pomiędzy któremi jest wzmianka o otworzeniu szpitala dla cholerycznych na przedmieściu Pradze. Drogą prywatną doszła nas wiadomość, że w owym świeżo otworzonym szpitalu było 24 chorych na cholerę.

Moczniska.

Zarząd miejski tutejszy — w słusznéj troskliwości o czystość ulic i placów — ponownie poumieszczał czytelne napisy ostrzegające, że „zanieczyszczanie tego miejsca pod karą zakazuje się“, w punktach, gdzie zazwyczaj przechodnie mocz oddają (załamy murów, kąty itp.) Jednak przewidzieć można (i w saméj rzeczy tak się dzieje), że nagląca potrzeba niejednego zmusi do naruszenia (niepostrzeżenie) tego zakazu. Dla tego też ze stanowiska higienicznego obok tych środków powściągających pożądanemi byłyby zapobiegawcze, dozwalające czynić zadość potrzebie naturalnéj bez zanieczyszczania ścian i chodników. Ponieważ takie zanieczyszczanie najczęściéj ma miejsce w blizkości piwiarń, kawiarń itp. zakładów, może słusznie byłoby żądać od właścicieli tychże, aby przy każdéj piwiarni itp. w podworzu urządzone było mocznisko *(pissoir)* osłonięte, z odpływem wprost do kanałów i należycie czysto utrzymywane. Prócz tego potrzebne byłoby mocznisko publiczne w blizkości teatru (lub w gmachu tegoż); wreszcie i na plantach dałoby się kilka urządzić — zapewne bez wielkiego zachodu i bez narażenia przyzwoitości publicznéj.

Urządzone tu cztery moczniska publiczne: na rynku, za murem więziennym pod św. Michałem, pod murem klasztoru Reformatów i na plantach obok mieszkania ogrodnika, nie odpowiadają ani pod względem czystości wymaganiom higieny publicznéj, ani pod względem kształtu warunkom estetyki.

Zjazd okulistów,

który w sierpniu roku zeszłego miał się zebrać w Wiedniu a z powodu wypadków politycznych odroczonym być musiał do roku bieżącego, odbędzie się w dniach 12, 13 i 14 sierpnia rb., wszelako nie w Wiedniu lecz w Paryżu (o godz. 9 z rana w sali du Grand-Orient de France, rue Cadet). Bilety wstępne otrzymać można u pp. sekretarzy Giraud-Teulon 17 rue du Helder i Weckera 7 avenue d'Antin dnia 11 i przed południem dnia 12 sierpnia za złożeniem kwoty składkowéj.

W dniu zaś 16 sierpnia rozpocznie się, również w Paryżu, ogólny międzynarodowy zjazd lekarzy, o którym już donieśliśmy w nrze 25 r. z. str. 199.

Stopień doktorski otrzymali w dniu 7 czerwca rb.: Ziemiański Leon, rodem z Brzozowa; Werner Karol, rodem z Tywonii; Festenburg Gerard Edward, rodem ze Lwowa.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychło dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk . 3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 srg.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Wiadomość bibliograficzna.

Skibiński Ferdynand: Poradnik dla akuszerek (o ciąży). Lwów, 1867. Z drukarni M. J. Poremby, 8vo str. 74.

Majer: O temperamentach. Wykład publiczny, miany w dniu 11 marca rb. na korzyść stowarzyszenia wzajemnéj pomocy uczniów w Uniwers. Jagiell. (Zamieszczony w „Przeglądzie polskim“ zeszyt XII miesiąc czerwiec 1867.)

Sprostowanie. W nrze 24 „Przeglądu lek.“ str. 185, przedz. 1, w. 14 od d. zamiast: cięcie boczne otrzewnowe *Peritonealsteinschnitt)* ma być: cięcie boczne *(Perinealsteinschnitt)*. — Str. 190, przedz. 1, w. 9 i 10 od g. zamiast: z gradoziarnem na powiece i guzem późniejszéj kiły na wardze, winno być: z gradoziarnem lub guzem późniejszéj kiły na powiece.

Do numeru niniejszego załącza się dla zamiejscowych listy zwrotne.

N^er 26. 29 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Janikowski:* Dochodzenia uszkodzeń ciała. (Ciąg dalszy.) — *Molendziński:* Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi. — *Serkowski:* Cierpienia nerwów tamujących. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 21.)

Przypadek 5. Związek przyczynowy między kopnięciem w brzuch a przepukliną pachwinową niedający się udowodnić.

W mieście N. powstała dnia 1 marca roku 18.. kłótnia między starozakonnymi Abrahamem i Jonaszem P. z jednéj a Jakóbem L. z drugiéj strony z powodu sprzedaży gnoju, przyczem Jakób L. miał nogą kopnąć Jonasza P. w brzuch, tak że ten ostatni padł na ziemię.

Nazajutrz (dnia 2 marca) dr. N. i chirurg O., uskuteczniając dochodzenie sądowo lekarskie, znaleźli u Jonasza P. z prawéj strony przepuklinę pachwinową zewnętrzną, wielkości jaja, która z łatwością dawała się odprowadzić, a u leżącego nawet sama przez się znikała. Obrzęk ten miał być czuły za dotknięciem, a skóra na środku tegoż okazywała zaczerwienienie wielkości cala kwadr. Orzeczenie wydali téj treści: czerwoność skóry i przepuklina mogły powstać z kopnięcia nogą w brzuch; Jonasz P. w skutek tego dotknięty jest kalectwem, lubo tylko lekkiém; przeto uszkodzenie takowe uznać wypada za ciężkie.

W pięć miesięcy późniéj, tj. dnia 7 sierpnia, Jonasz P. był znowu śledzony z polecenia sądu przez dra A., który znalazł przepuklinę pachwinową zewnętrzną prawą, dającą się łatwo odprowadzić do jamy brzusznéj; na zasadzie czego wyrzekł, że Jonasz P. przed kopnięciem owém prawdopodobnie miał już przynajmniéj rozszerzenie prawego przewodu pachwinowego.

Wydział lekarski, do którego sąd się odniósł, udzielił następujące zdanie po przeczytaniu akt sprawy:

Co do związku przyczynowego pomiędzy kopnięciem w brzuch, którego doznał Jonasz P. dnia 1 marca, a przepukliną pachwinową, którą u niego znaleziono przy dwóch śledzeniach sądowo lekarskich, da się tylko tyle powiedzieć, że związek taki był możliwy.

Czy jednak taki związek przyczynowy w saméj rzeczy miał miejsce, na to nie ma dostatecznych dowodów: albowiem świadek H. W. wprawdzie zeznał, że przed dwoma laty, gdy widział Jonasza P. nagiego w łaźni, nie uważał u niego przepukliny (N. Dz. 14), lecz przepuklinę poczynającą się mógł łatwo przeoczyć nielekarz; z drugiéj zaś strony Jakób L. twierdzi, że Jonasz P. już dawniéj dotknięty był przepukliną i miał mówić: „Mam tu guz, jakby cebulę, który czasem wychodzi na wierzch, a czasem się chowa (N. Dz. 18).

Ostatecznie więc w tym przypadku z braku odpowiednich danych niepodobna z pewnością orzec, czy kopnięcie, którego doznał Jonasz P., stało się u niego przyczyną przepukliny. *(C. d. n.)*

Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi

skreślił
dr. Molendziński
we Lwowie.

Sztuka kruszenia kamieni w męcherzu — bez uszkodzenia tegoż — w teraźniejszém swém wydoskonaleniu jest nabytkiem nowszych czasów; mianowicie bierze początek od roku 1817, gdy Civiale, ucząc się dopiero sztuki lekarskiéj, już przemyśliwał nad wydoskonaleniem narzędzia, za pomocą którego spodziewał się rozłożyć kamień chemicznie w męcherzu.

Jakkolwiek pierwsze narzędzie C. do przewiercania kamieni zastąpiły inne, stósowniejsze narzędzia, to jednak jemu należy się zasługa, że był pierwszym, który wykonał skruszenie na żyjącym. Jegoto wytrwałości i niezmordowanéj gorliwości zawdzięczamy, że równocześnie tyle talentów i sił do wykonywania i wydoskonalenia raz powziętéj myśli się rzuciło. Pierwsze jego wypadki pomyślnéj operacyi na żyjących, ogłoszone, działały jak iskra elektryczna na współczesnych chirurgów i dały powód do nader wielu projektów, wynalazków i ulepszeń, szczególnie u Francuzów. Również wiele przyczynili się do rozszerzenia i wydoskonalenia litotrypsyi: Leroy, Dupuytren, Riberi, Heurteloup, Jacobson, Segalas, Fergusson, Ivánchich, Mercier.

Od czasu jak litotrypsia jest więcéj używaną w praktyce lekarskiéj, cięcie kamienia jest rzadsze; albowiem gdy przed rokiem 1830 na 100 przypadków 79 razy robiono cięcie w celu wydobycia kamienia, późniéj zaledwo 17 pct. przypada na cystotomią. Rokowanie również przy chorobie kamienia w męcherzu stało się pomyślniejszém przy ogólniejszém zastósowaniu postępowania bezkrwawego, gdyż śmiertelność po ostatniém tylko 3 pct., po cięciu zaś w tych samych warunkach 15 pct. wynosiła.

Sztuka jednak kruszenia kamieni w męcherzu nie bywa tak ogólnie stósowaną jak zasługuje i od wielu chirurgów cięcie kamienia jeszcze teraz bywa więcéj zachwalaném; atoli nie pochodzi to ztąd jakoby cięcie rzeczywiście większe korzyści zapewniało, jak raczéj że daleko łatwiéj wyuczyć się go można; że narzędzia do kruszenia znacznie są droższe i nie każdy mechanik zrobić je może. Rozmaitych sposobów cięcia kamienia można się na trupie dokładnie wyuczyć, a kto z anatomią męcherza i jego okolic dokładnie jest obeznany a przytém nie jest wzorem niezręczności, ten wkrótce będzie mógł wykonać należyte cięcie kamienia. Niektórych często towarzyszących niebezpieczeństw, jak krwotoku, ugniecenia lub rozdarcia części ościennych, następowego zapalenia, nacieków moczowych — i najbardziéj wydoskonalony chirurg nie może czasem uniknąć.

Litotrypsyi wprawdzie można a nawet trzeba się pierwéj na trupie wyuczyć, ale nauczenie się jéj będzie o wiele niedokładniejszém.

Przy litotrypsyi polega bardzo wiele na dokładném i delikatném czuciu; czy błona śluzowa została równocześnie uchwyconą, na trupie nie tak łatwo da się spostrzedz; trup się nie skarży, leży spokojnie, mocz u niego nie będzie wyparty; na trupie trzeba być zupełnie zadowolonym, jeżli się można było nauczyć kamień uchwycić i rozgnieść; u żyjącego trzeba często i okruchy z cewki wyjąć. Jeżli narzędzie nie jest dokładnie zamknięte albo zawiera kończaste okruszki, to z umarłego można je dość łatwo wyjąć: u żyjącego można to tylko ze znacznym bólem i zranieniem cewki moczowéj uskutecznić. Drażliwość męcherza lub zwężona cewka nadzwyczaj utrudniają operacyą. Obrzmienie przyjąder lub gruczołów pachwinowych może operacyą opóźnić; nawet asystent przy kruszeniu operującemu mniéj pomagać może niż przy cięciu.

Oprócz tych po większéj części podmiotowych niekorzyści są jeszcze czysto przedmiotowe, które po wykazaniu wskazań do litotrypsyi same przez się występują.

Litotrypsya obiecuje w ogóle pomyślny wypadek (podług Ivánchicha): u ludzi dorosłych z prawidłową cewką moczową, przy jednym lub dwóch niewielkich kamieniach, obok nieznacznéj drażliwości narządów moczowych, przy stósunkowo zdrowym męcherzu i przy w ogóle zdrowym ustroju.

Ivánchich podaje prócz tego następujące prawidła, na które przy litotrypsyi zważac należy:

1) Litotrypsya w ogóle przed 12 rokiem życia nie jest wskazaną, ponieważ cewka moczowa jest za wązka, więc i narzędzia muszą być zbyt cienkie. Dzieci przytém są zwykle bardzo niespokojne,

narzędzie może się łatwiéj złamać, okruchy więzgną częściéj w cewce. U dzieci trafia się częściéj jak u dorosłych kamień ze szczawianu wapniowego i kwasu moczowego, które — jak wiadomo — są najtwardsze; cięcie kamienia zaś u dzieci zwykle jest łatwe i kończy się w większéj ilości wypadków wyzdrowieniem.

2) U dziewcząt, chociaż nie przekroczyły 12 roku życia, można prędzéj skruszyć kamień jak w ogóle u kobiet, gdyż cewka ich jest bardzo krótka, prawie prosta, więcéj ją można rozszerzyć; wykonanie operacyi jest więc o wiele łatwiejsze.

3) U starców litotrypsya zasługuje na pierwszeństwo.

4) Pomyślnym warunkiem dla litotrypsyi jest, jeźli części rodne zewnętrzne, cewka i gruczoł przyprątny są zdrowe; okoliczność jednak przeciwna nie jest bezwzględnie przeciwwskazaniem.

5) Męcherz zdrowy jest pomyślnym warunkiem, ale małe zboczenia w tymże nie czynią skruszenia niepodobném.

6) Szczególnie niekorzystnym warunkiem jest zbytnia nadczułość męcherza.

7) Podług Leroy wypadek jest wątpliwy, jeźli średnica kamienia przechodzi 18 linii obok skurczowego i nadczułego męcherza.

8) Zmniejszona kurczliwość męcherza nie jest przeciwwskazaniem do litotrypsyi, ale wydalenie okruchów tym przypadem jest utrudnione; owszem zdarza się często, że męcherz przez tę operacyą nabiera należytéj siły do wypchnięcia okruchów z moczem. W przeciwnym razie można je i narzędziami wyjąć.

9) Bardzo niepomyślne jest rokowanie i operacya często niewykonalna: przy wybujałościach, owrzodzeniach, raku, przyrośnięciu kamienia do ściany męcherza i przy otorbionych kamieniach.

10) Nieżyt męcherza zmniejsza się zwykle w stósunku o ile kamień się zmniejsza.

11) Choroby nerek i moczowodów są zwykle przeciwwskazaniem do litotrypsyi.

12) Do udaru skłonni nie znoszą długiego leżenia ze zniżoną głową i podwyższonemi krzyżami.

13) Pomyślnym warunkiem jest nakoniec, jeźli kamienie nie są większe jak orzech włoski i nie bardzo twarde. Jednak można skruszyć kamienie wielkości jaja kurzego, jeźli się składają z kwasu moczowego i szczawianu wapniowego. *(C. d. n.)*

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,
asystent przy klinice lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

1. Nerwice przyrządu tamującego ruchy serca.

Podstawą fizyologiczną tych chorób jest sławne odkrycie Webera i Budgego, iż zadrażnienie jednego lub obu nerwów błędnych albo ich ośrodka, tj. rdzenia przedłużonego, ruch serca zwalnia lub go zupełnie wstrzymuje; przeciwnie zaś porażenie lub przecięcie nerwów błędnych ruch serca przyspiesza. Ostatnie prawo było już znaném Ryszardowi Lowerowi w roku 1669. Powszechnie jest znaném dwojakie tłumaczenie zjawiska tego, jednak bez nadwerężenia całości przedmiotu pominąć go nie mogę. Edward Weber, a za nim większa część późniejszych fizyologów, przypuścili tak zwaną teoryą tamowania, podług któréj nerwy błędne wraz ze swym ośrodkiem uważane są za przyrząd miarkujący lub tamujący ruchy serca; dla tego ich zadrażnienie ruchy te powstrzymuje, ich porażenie lub przecięcie ruchy te przyspiesza. Schiff zaś i Moleschott utworzyli tak zwaną teoryą wysilenia, podług któréj nerwy błędne uważane są za nerwy ruchowe serca, a przy ich silném drażnieniu dla tego tylko może powstać zwolnienie ruchów serca, iż nerwy te ulegają przedrażnieniu czyli wysileniu. Lecz teorya ta została nowszemi pracami tak podkopaną, że w nauce dłużéj ostać się nie może, a zdaniem panów E. i L. nie ma w fizyologii mocniéj ugruntowanéj teoryi nad teoryą tamującego wpływu nerwów błędnych.

Zadrażnieniu lub przecięciu nerwów błędnych dokonywanemu w celach naukowych odpowiadają różne objawy patologiczne czyli choroby nerwów tamujących. Ile razy nerw błędny, jego ośrodek, rdzeń przedłużony lub jego gałązki obwodowe w sercu i pniach naczyń wielkich rozgałęzione ulegną zadrażnieniu, tyle razy wolnieją ruchy serca.

Następujący, w literaturze często przytaczany przypadek, może zadrażnienie nerwu błędnego uwydatnić: Chory pewien doznawał od czasu do czasu szczególniejszych napadów; wśród uczucia niewymownego niepokoju i grożącego zagaśnięcia iskry życia występowała duszność i ciężkość na piersiach do wysokiego stopnia dochodząca. Przytém czuł chory i lekarz stwierdził, że serce na chwilę bić mu przestaje. Oględziny pośmiertne

wykazały u człowieka tego obrzęk na szyi, który po jednéj stronie uciskiem swym nerw błędny drażnił. Jestto obraz najoczywistszego zboczenia nerwu błędnego z cechą zadrażnienia. Przypadki podobne odnoszone bywają do owéj ciemnéj dziedziny rozmaitych przypadów chorobowych znanych pod nazwą *angina pectoris*, których źródłem są przeróżne zboczenia.

Według z góry przytoczonego prawa podobną nerwicę może wywołać zadrażnienie jakiegokolwiek punktu nerwu błędnego, a więc tak jego ośrodka jakoteż i jego gałązek sercowych przebiegających w splocie sercowym *(plexus cardiacus)* po pniach naczyń wielkich.

Tu należą przypadki dusznicy *(angina pectoris)*, w których za życia ruchy serca były zwolnione lub osłabione, a oględziny pośmiertne wykazały tylko zboczenie w tętnicy głównéj lub tętnicy płucnéj bez zboczeń zastawkowych.

W podobny sposób powstaje zwolnienie tętna przy wielu zmianach chorobowych, w których ośrodek nerwu błędnego, tj. rdzeń przedłużony, bywa zadrażnionym. Lecz zadrażnienie rdzenia przedłużonego czyto urazowe (traumatyczne), czy wywołane przez niedostateczne odżywienie (np. w przypadkach niedokrewności), lub wywołane przez zakażenie krwi kwasem węglowym, digitalinem, garbnikanami, sinkiem potasu itp. truciznami na układ nerwowy działającemi, pociąga za sobą tak znakomite zboczenia w całym ustroju, iż obraz saméj nerwicy zostaje zaćmionym. Za wzorowy (typowy) objaw nerwicy nerwu błędnego, polegającéj na zboczeniach w rdzeniu przedłużonym, można uważać zwolnienie tętna towarzyszące wstrząśnieniu mózgu, tudzież drugiemu okresowi zapalenia opon mózgowych.

Dotychczas była rzecz o zboczeniach nerwu błędnego wywołanych przez bezpośrednie zadrażnienie tego nerwu lub jego ośrodka; ale jeszcze częstsze, różnorodniejsze i niemniéj dla patologii ważne są cierpienia nerwu błędnego powstające na drodze odruchów, nerwice odruchowe. Fizyologiczną podstawę tego grona chorób stanowi doświadczenie Goltza. Gdy się uderza czém płaskiém, np. kopystką (szpatułką), żabę w brzuch lub w obnażone trzewa brzuszne, natychmiast serce jéj bić przestaje i to w rozkurczu. Na mocy odruchów tłumaczymy sobie zjawisko to w sposób bardzo jasny. Zadrażnione przez uderzenie nerwy czulne w trzewach brzusznych rozpostarte przenoszą zadrażnienie to do ośrodka swego, rdzenia pacierzowego; ten przewodzi je do rdzenia przedłużonego, gdzie przez zwoje przeniesione zostaje na korzenie nerwów błędnych; te zaś zadrażnione wstrzymują ruchy serca w rozkurczu. Jestto więc prosty odruch. Że tłumaczenie to jest słuszném, mamy na to przekonywającą próbę fizyologiczną, bo po przecięciu nerwów błędnych doświadczenie Goltza się nie udaje: serce żaby mimo uderzenia jéj w brzuch bić nie przestaje. Doświadczenie to jest dla nas wielkiéj doniosłości, tłumaczy bowiem wiele zjawisk patologicznych; i Goltz już tłumaczył sobie w ten sposób przypadki nagłéj śmierci przy uderzeniu w brzuch lub przy kateteryzacyi cewki moczowéj, w którychto przypadkach rozbiór zwłok żadnych zboczeń anatomicznych nie wykrył. Tłumaczenie to wielkiéj jest wagi w medycynie sądowéj, kiedy chodzi o wytłumaczenie związku przyczynowego między uderzeniem a nagłą śmiercią bez zboczeń anatomicznych.

Doświadczenie G. tłumaczy nam prócz tego te przypadki tak zwanéj dusznicy *(angina pectoris)*, które wydarzają się przy cierpieniach trzew brzusznych, choć serce jest zupełnie prawidłowe.

U chorych takich ruchy serca raz wygórowane stają się inną razą nader słabe i wolne, ręce ziębną, twarz blednie i zapada, chorzy doznają uczucia duszności, ciężkości i mdłości, niekiedy sami wskazują brzuch za źródło swych dolegliwości. Za objaśniający przykład tego rodzaju cierpień może posłużyć przypadek przez Percivala podany. Człowiek 50letni cierpiał dusznicę w wysokim stopniu. Oględziny pośmiertne wykazały u niego mnóstwo gruzełków w lewym zrazie wątroby i w ścianach żołądka; stan zaś prawidłowy w sercu, naczyniach wielkich, płucach i przeponie. Byłto więc odruchowy uraz nerwu błędnego. Prócz tych wzorowych przypadków, które występują w napadach tak cechujących choroby nerwowe, okazują się jeszcze zjawiska odruchowéj nerwicy nerwu błędnego przy licznych cierpieniach brzusznych, szczególniéj wybitnie przy ranach przeszywających żołądek i brzuch. Czynność serca słabnie wtedy nadzwyczajnie, w skutek czego może tak wielka sinica wystąpić, jak w cholerze zamartwicznéj. Nieżyty żołądka — szczególniéj truciznami wywołane — upośledzają nadzwyczajnie (w sposób odruchowy) krążenie krwi. Tak zwanym bólom żołądkowym (kardialgiom) towarzyszy tętno b. drobne, przepuszczające, ledwo namacalne, zblednienie twarzy, zziębnienie odnóg i mdłości. Podobnie rzecz się ma przy zwężeniach kiszek, wgłobieniach, uwięzgnionych przepuklinach, przy zapaleniu otrzewny, przy uwięzgnieniu kamyków żółciowych, nerkowych itp.

Zajmujące są zjawiska przy napadach ołowicy. Nadzwyczajne zniżenie tętna (do 30 uderzeń na minutę) przy napadach téj choroby wskazuje odruchowe tamowanie ruchów serca w skutek zadrażnienia trzew brzusznych. Wreszcie należy tu częste bicie serca obok upośledzonéj jego czynności przy zadrażnieniu narządu płciowego — u kobiet z macinnicą, u samogwałtników itp.

Na tém kończą pp. E. i L. rzecz o nerwicach tamujących ruchy serca. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Barwy anilinowe pod względem higieny publicznéj.

Od lat kilku przemysł farbierski wzbogacił się szeregiem ślicznych barw różowych, czerwonych, fijolkowych, błękitnych, a nawet brunatnych i zielonych, które znane są pod nazwami fuksyny, Solferino, Magenta, azaleiny: wioliny, rozaniliny, anileiny itd., a które otrzymują się działaniem ciał mocno ukwaszających na jeden z tworów pośrednich przepędzenia (destylacyi) węgli kamiennych, tj. na anilinę. Jako takich ciał mocno ukwaszających używano niedokwasów rtęci lub ołowiu, kwasu arsenowego lub antymonowego i azotanów rtęciowych lub miedziowych. Zdaje się jednak, że obecnie używa się do tego prawie wyłącznie kwasu arsenowego. Z góry więc można było przewidzieć, że barwy te staną się przedmiotem poszukiwań higieny publicznéj.

Jakoż w saméj rzeczy wyrabianie fuksyny stało się powodem otrucia arsenem jużto robotników tych fabryk w skutek wdychania dymów arszenikalnych (fuksyna otrzymuje się przez działanie kwasu arsenowego na anilinę w ciepłocie około 200° C.); jużto pośrednio sprawiło przypadki otrucia (niektóre śmiertelne) mieszkańców okolicznych przez wody studzienne, do których arsen dostał się przez ziemię z odpadlin tego wyrobu nieostrożnie wylewanych. Otrucia wewnątrz fabryk spostrzegano we Francyi w Pierre-Bénite (dpt. Rodanu); zatrucie zaś studzien tak w téj fabryce, jak w trzech fabrykach w Szwajcaryi w m. Bazylei, z których niektóre używają dziennie do 10 centnarów kwasu arsenowego

Ponieważ — o ile mi wiadomo — fabryk tego rodzaju nie ma w kraju naszym, mogę pominąć środki policyjno lekarskie, przedsiębrane w Szwajcaryi, we Francyi i w Prusach w celu uczynienia tych zakładów nieszkodliwemi; zastanowić mi się jednak wypada nad samemi barwami anilinowemi, które drogą handlową do nas przychodzą jużto odrębnie, jużto nadające barwę różnym przedmiotom. Pod tym ostatnim względem zasługuje na szczególną uwagę zastosowanie tych farb do zabarwienia ciał pokarmowych, jakoto cukierków, lodów, syrupów, likierów itp. Otóż ze świeżych poszukiwań dra Sonnenkalba w Lipsku *(Anilin und Anilinfarben in toxicolog. und medizin.-poliz. Beziehung)* pokazuje się, że będące w handlu farby anilinowe są po największéj części wolne od przymięszania nawet śladu arsenu; jednakże wyjątki zdarzają się, a Schnitzler opisuje przypadek, w którym fabrykant umyślnie pozostawiał w farbie to przymięszanie, ażeby powiększyć jéj ciężar. Daléj z doświadczeń Sonnenkalba robionych na żabach i psach wynika, że farby anilinowe czyste nie mają wcale własności trujących. Wreszcie tenże lekarz, rozważając znaczną siłę barwiącą tych farb, wyprowadza ztąd wnioski pocieszające dla tych, którzy pożywają tak zabarwione cukry i płyny, I tak dwie krople płynu zawierającego zaledwo 5 pct. fuksyny wystarczyły do nadania półkwarciu płynu białego barwy mocno różowéj, jaką widzimy w likierze znanym p. n. *parfait amour;* dwie krople tegoż płynu nadały barwę porzeczkową masie bezbarwnéj, przeznaczonéj na lody w ilości pół funta; itp. Przy takiém więc roztworzeniu — powiada dr. S. — przypuściwszy nawet, że użyta fuksyna zawiera 1 pct. arsenu, nie ma czego obawiać się takich zabarwień pokarmów lub napojów. Co do nas sądzimy, że wprawdzie zwolennicy lodów porzeczkowych, parfetamuru itp. przysmaczków mogą być dosyć spokojni; jednakże policyi lekarskiéj pozostanie zawsze obowiązkiem przekonywać się od czasu do czasu przez rozbiór chemiczny o nieszkodliwości sprzedawanych przedmiotów pokarmowych zbyt jaskrawo zabarwionych.

Przytém przypomnieć też musimy, że dr. E. Friedrich w Dreźnie — kilka lat temu — opisał (w *Deutsche Klinik* 1863, nr. 47) przypadek otrucia barwami anilinowemi spostrzegany przez niego u posługacza w składzie materyałów aptecznych, który przez dwa miesiące zajęty był pakowaniem farb tego rodzaju, a przeto często ich kurzem oddychał. — Przypady chorobowe odpowiadały po części rtęcicy (zapewne więc barwy były przygotowywane za pośrednictwem przetworów rtęciowych) po części zaś objawiały się w układzie nerwowym (omdlewania, drgawki, rozszerzenie źrenic itd.), a to działanie Fr. przypisuje już saméj barwie anilinowéj. Przypadek ten w każdym razie powinienby skłonić do ostrożności w składach materyałów aptecznych itp.

Wreszcie tenże lekarz w kilku przypadkach widział różawkę *(erythema)* i wyprysk *(ekzema)* powstające u osób noszących bezpośrednio na skórze kaftaniki wełniane czerwone, fuksyną zabarwione, gdy poprzednio też osoby bez szkody nosiły kaftaniki bezbarwne. *(Ann. d'hyg. publ. N. S. t. XXV. p. 12 i XXVII. p. 213.)* *St. J.*

Spiegelberg: Nacinanie błony śluzowéj macicy jako środek przeciw krwotokom z włókniaków podśluzowych.

Gdzie nie można usunąć podobnego nowotworu, tam krwotoki maciczne ztąd powstałe dają się — jak wiadomo — według polecenia panów Routh i Savage często powstrzymać za pomocą wstrzykiwań do jamy maciczuéj po poprzedniém rozszerzeniu szyi maciczuéj i ujścia jéj wewnętrznego. Przed kilku laty Baker Brown *(London, Obstetr. Transact. III, 1862)* w tym celu zalecił nacinanie brzegów ujścia zewnętrznego. Postępowanie to uznali M'Clintoch i Nélaton za skuteczne. Spiegelberg w kilku przypadkach idąc za poradą Browna nigdy ztąd nie widział wpływu pożądanego na ustanie krwotoków. W trzech zaś dotyczących przypadkach, gdzie naciął tylko błonę śluzową macicy powyżéj i na wysokości ujścia

wewnętrznego szyi, spostrzegł stanowcze polepszenie i ustanie krwotoku; przeciwnie w dwóch innych przypadkach nie uważał z tego postępowania pożądanego skutku. Tlumaczy wynik otrzymany tém, że w pierwszych przypadkach włókniak sięgał prawie aż po ujście wewnętrzne szyi, w drugich zaś tkwił wysoko w dnie macicy. Sp. jest zatém zdania, że krwotok nie bywa wstrzymanym przez przypuszczone dawniéj ściąganie się macicy około nowotworu po nacięciu brzegów ujścia (Br.), lecz zapewne z powodu ustania napięcia *(Entspannung)* błony śluzowéj po nacięciu i ztąd możliwego skurczenia naczyń przedtém rozszerzonych, będących źródłem podobnych krwotoków. Tam więc, gdzie sięga włókniak nisko, następuje takie zwolnienie napięcia i ustanie krwotoku; tam zaś, gdzie tkwi wysoko, postępowanie powyższe nie może mieć skutku. Sp. przed nacinaniem za pomocą gąbki zbitéj rozszerza przewód szyi macicznéj, a skoro to osiągnięto, pod przewodnictwem wskaziciela posuwa nożyk guziczkowy i o dlugim trzonku, z ostrzem na pół cala długiém, zakrzywioném lub prostém, a to na jeden cal w głąb macicy; poczém lekko wysuwając nożyk napierający na błonę śluzową, nacina też mniéjwięcéj na jednę linią głębokości. Dwa nacięcia po ścianach przeciwległych macicy uskutecznione zwykle wystarczają. Wyżéj nad jeden cal nie posuwa nożyka, bo nie możnaby go osłonić wskazicielem, co byłoby niebezpieczném. Przez trzy dni następne wsuwa na zgłębniku płatek w oliwie zmaczany aż do ujścia wewnętrznego szyi macicznéj.

(Monatsschrift für Geburtskunde, Febr. 1867.)

Dohrn: Wpływ czynności porodowéj na ilość i skład moczu u noworodków.

Autor z poszukiwań swych dotyczących otrzymał następujące ostateczne wyniki:

1) Jeźli poród był prawidłowy, natenczas przeważna ilość dzieci rodzi się z męcherzem pełnym moczu. Ilość tegoż średnia wynosi 7.5 centymtr. sześściennych.

2) Pełny męcherz uważamy częściéj u dzieci przychodzących na świat z osób, które już kilkakrotnie rodziły *(Mehrgebärende)* niżeli u dzieci pierwiastek; częściéj u dziewcząt niżeli u chłopców; częściéj u dzieci większego niż mniejszego ciężaru ciała; częściéj u dzieci, których poród był szybki, niż u dzieci, których poród był przewlekły.

3) Często podczas porodu ucisk z bólu porodowego sprowadza wypróżnienie częściowe lub całkowite męcherza płodu, a to za pośrednictwem przeszkód w krążeniu krwi w łożysku, lub przez uciskanie choć nie bezpośrednie ciała płodowego.

4) Po porodach, w których przebiegu okazują się zboczenia w krążeniu krwi płodowém, męcherz noworodka zazwyczaj jest próżny. Nieznaczna przeszkoda w tém krążeniu już wystarcza do wypróżnienia męcherza, podczas gdy wypróżnienie smołki przed porodem zdarza się dopiero przy znaczniejszém zboczeniu w krążeniu krwi łożyskowém.

5) Mocz noworodków odznacza się barwą bladą i nieznaczną gęstością *(Concentration)*, ciężar jego gatunkowy wynosi 1001.8 do 1006, oddziaływanie jest kwaśne, nie zawiera on zazwyczaj białka. Ilość chloru wynosi 0.02 do 0.3 pct., mocznika 0.1 do 0.8 pct.; do oznaczenia kwasu moczowego wystarcza zwykle kilka centymetrów sześćścienn. moczu.

6) Jeźli podczas porodu zdarzyły się zboczenia w krążeniu krwi płodowéj, wtedy mocz jest gęstszy; toż samo spostrzegać się daje u noworodków nieżywo urodzonych. Obecność białka w moczu tychże uważać należy jako objaw pośmiertny.

(Monatsschrift f. Geburtsk., Febr. 1867.)

Dr. Cohn: Krótkowidzenie między dziećmi szkolnemi i stósunek tegoż do ławek i oświetlenia izb szkolnych.

W poszycie *Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde* za czerwiec i lipiec 1866 r. znachodzimy sprawozdanie z wymienionéj w napisie pracy, któréj wypadki zasługują ze wszech miar na rozpowszechnienie i uwagę nietylko lekarzy, ale także nauczycieli i przełożonych szkół. W interesie małoletniego pokolenia nie wahamy się — w braku oryginalnéj rozprawy — podać tu sprawozdanie dra Zehendera mało co skrócone do wiadomości naszych czytelników.

Wobec nadzwyczajnego zagęszczenia się krótkowidzenia w nowszych czasach powitać należy wymienioną pracę z tém większą radością, ile że pierwsza stara się na podstawie ścisłych badań okulistycznych i opartéj na tychże statystyce wyjaśnić szczegółowe przyczyny téj wady wzroku i utorować jedyną możliwą drogę zmniejszenia złego, usuwając jego przyczyny. Zważywszy nadto, że badanie dotycze przeszło 7500 uczniów, zasługuje ta statystyka najzupełniéj na zaufanie. Aby ocenić należycie doniosłość téj pracy, musimy tu wspomnieć o kilku innych, ktore ją w ostatnich latach poprzedziły.

W roku 1863 ukazała się w wiedeńskich rocznikach pedyatrycznych (tom VI, 3) praca pod napisem: *Studien über die Construction des Schultisches, von Dr. Fahrner in Zürich*, w któréj autor zwraca uwagę na złe trzymanie się dzieci przy pisaniu, mianowicie zaś iż oczy oddalone są zaledwie na 3—4 cali od przedmiotu, podczas gdy tułów zgięty w swéj części grzbietowéj i skręcony na prawo spoczywa na stole. Dr. F. oblicza, iż dzieci między 6 a 12 rokiem życia przepędzać muszą 2009 do 2500 godzin w takiém położeniu. Śledząc przyczyny tego złego trzymania się, przekonał się F. niebawem, że obwiniana zazwyczaj niedbałość nauczycieli i uczniów wcale nie wystarcza, ale że czynną jest tutaj przyczyna mechanicznofizyologiczna, mająca swoję podstawę w niestósunku ciała dziecięcego do zwyczajnych ławek szkolnych. Zdania swoje i rady rozwinął dr. F.

dokładniéj w broszurze *Das Kind u. der Schultisch* (Zürich 1865).

Podobne zdania i rady podał dr. Guillaume w swojéj obszernéj *Hygiène scolaire* (Geneve 1864).

Równocześnie z temi usiłowaniami zamknął w r. 1863 dr. Parow swój zakład ortopedyczny w Bonie, nabywszy przekonania, że istotny pożytek obecnéj ortopedyi nie staje za nakład czasu i kosztów. Upatrując bezskuteczność ortopedyi w téj okoliczności, że znane dotąd przyczyny skrzywienia bocznego (skoliozy) nie są jedynemi i istotnemi, lecz że jeszcze inne, ważniejsze czynnemi być muszą, zabrał się do dokładnego zbadania etyologii. Wyniki badań jego doprowadziły go do wniosku, że skrzywienia nie wywołuje ani porażenie, ani skurczenie (kontraktura) pojedynczych grup mięśni, lecz ciśnienie górnych części ciała, osobliwie głowy pochylonéj ustawicznie ku jednéj stronie przy wykonywaniu pewnych robót, pisaniu itd. To téż pobyt w zakładzie ortopedycznym może sprawić tylko pozorne i przemijające polepszenie, a po opuszczeniu zakładu powraca znów skolioza. Jedynym środkiem przeciw niéj jest zapobieganie jéj powstaniu i czuwanie nad tém, żeby w szkole i przy pracy dzieci trzymały się należycie.

Te zaradcze i lecznicze prawidła otworzą — jak się spodziewać należy — nowy okres ortopedyi; zgadzają się téż co do głównéj rzeczy Fahrner, Guillaume, Parow i inni. *(C. d. n.)*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy)

Własność gleby równie jak większe albo mniejsze wzniesienie jéj nad powierzchnią morza do obecnéj chwili nie pozwoliły wykryć stosunku swego do powstawania i przebiegu choroby.

Co do wieku chorych najczęściéj dziecięcy i młodzieńczy zdaje się usposabiać (do 20 lat). Ze statystycznych danych, zebranych przez prof. H. w okręgach Karthaus i Behrents, widzimy, że z ogólnéj liczby 779 zgonów przypada 208 na pierwszy rok życia, 337 na 1 do 5 lat, 151 na 5 do 10 lat, 41 między 10 a 15 rokiem, 16 między 15 a 20 rokiem, na wiek zaś od 20 lat tylko 26. Tak więc dzieci nieliczące lat 10 stanowiły 88 pct. Wreszcie inne epidemie przedstawiały pewne różnice; w ogóle jednak powiedzieć można, że bardzo rzadko ulegały chorobie osoby liczące więcéj niż 30 lat życia.

Płeć. Mężczyźni częściéj ulegali chorobie niż kobiety.

Ciałotwór przedewszystkiém silny i kwitnący usposabiał do niéj.

Rasy i narodowości — o ile się zdaje — żadnego wpływu nie miały na rozwój choroby.

Przeludnienie w daném miejscu posiada ten sam wpływ na chorobę jak i w innych pospólnych niemocach (cholera, dur), tj. usposabia do niéj; usposobienie to według H. jest w związku z zanieczyszczeniem powietrza tworami zwierzęcemi, będącemi w rozkładzie.

Niezwykła praca fizyczna według autora ma podrzędne znaczenie (p. Rollet inaczéj utrzymuje), podobne do tego, jakie wywiera na rozwój choroby niewłaściwa odzież, niezdrowe potrawy itp.

Zaraźliwość choroby jeszcze niedowiedziona; francuscy, niemieccy i szwedzcy lekarze jéj zaprzeczają; H. jednak, opierając się na kilku przypadkach rozwleczenia *(Verschleppung)* rzeczonéj niemocy za pośrednictwem wojska, kwestyą jéj zaraźliwości uważa za nierozstrzygniętą.

Historya epidemii każe przypuszczać, że najbliższą choroby przyczyną jest właściwy przyrzut (jad swoisty) rozpościerający się w powietrzu na znacznéj przestrzeni; własności i przyroda przyrzutu nie są nam dotąd znane; niemniéj przeto świadczą o nim zdarzenia oczywiste, choroba więc w mowie będąca do zaraźliwych policzoną być winna.

Chociaż ustrój dotknięty zarazą ulega pewnym zboczeniom chorobowym mającym cechy ogólne, głównym jednakże istotnym objawem wzmiankowanéj sprawy patologicznéj jest miejscowe cierpienie układu nerwowego; na téj zasadzie prof. H. zalicza *Mening. cerebro-spin. epid.* do téj gromady chorób, do których należy czerwonka, sprawa błonicowa *(dysenteria, diphtheritis)* i inne. A że przyrzut daje początek jeno zapaleniu opon mózgowia i rdzenia, ztąd i przypuścić wypada, że ma własność *sui generis.*

I tak *meningitis cerebro-spinalis epidemica* jestto nagminna zaraźliwa sprawa chorobowa, nacechowana cierpieniami w układzie nerwowym przeważnie usadowionemi, wywołana przyrzutem swoistym.

Zdanie francuskich i włoskich lekarzy o przyczynowym związku rzeczonéj choroby z durem i zimnicą profesor H. obala na zasadzie badań podjętych przez niego i innych autorów niemieckich. *(C. d. n.)*

ROZMAITOSCI.

Posiedzenie trzynaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 7 maja 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 19.

I. Sekretarz stały (kolega Ściborowski) doniósł o ostateczném zatwierdzeniu ustawy Towarzystwa przez wys. rząd krajowy i o posiedzeniu rady zarządu Towarzystwa, które się odbyło dnia 30 kwietnia rb.

Bibliotekarz (kol. Blumenstock) oświadczył kolegom pragnącym pożyczać czasopisma z czytelni Towarzystwa, że bywa w lokalu téjże w poniedziałki i czwartki od godz. 5 do 6 po południu.

II. Tenże (kol. Bl.) odczytał **Orzeczenie sądowo lekarskie o stanie umysłowym niewiasty posądzonéj o zamierzone morderstwo.**

Kol. Janikowski sądził, że w obecnym przypadku zdanie uznające obwinioną za obłąkaną mogło się oprzeć tylko na danych powziętych z jednorazowego zbadania jéj przez dwóch lekarzy powołanych do téj czynności sądowo lekarskiéj; szczegóły bowiem postępowania i zachowania się obwinionéj przed czynem jéj zarzucanym, podczas czynu i po tymże dałyby się po większéj części wytłumaczyć jako wyniki miotających nią namiętności.

Kol. Rosner nadmienił, że jeżeli obwiniona odbyła poród w początkach marca, to zajście jéj w ciążę nie przypada z końcem czerwca, lecz z końcem maja roku 1865, coby na całą sprawę rzucało zupełnie odmienne światło.

III. Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z dziełka kol. Molendzińskiego p. n. „O uszkodzeniach ciała pod względem sądowo lekarskim. Warszawa 1867."

Z powodu wzmianki o podziale uszkodzeń pod względem sądowo lekarskim kol. Bl. oświadczył, że lekarz sądowy w swych orzeczeniach powinien unikać wyrażeń prawniczych, jak np.: uszkodzenie ciężkie, stan poczytalny *(zurechnungsfähig)* itp., a natomiast obowiązkiem jego jest tylko przedstawić sędziemu na podstawie nauki lekarskiéj wszelkie dane, z których tenże sam już może wywnioskować, czy uszkodzenie było ciężkie itp.

W dalszych rozprawach nad tym przedmiotem brali jeszcze udział koledzy Ściborowski, Janikowski, Rosner, Harajewicz i Drobner. *St. J.*

Ogłoszenia o lekach tak zwanych specyficznych.

W przedmiocie tym wydał magistrat tutejszy następujące

Ogłoszenie.

Coraz częstsze spostrzeżenia przekroczeń przeciw przepisom sanitarno policyjnym co do sprzedaży środków lekarskich wydanym powodują magistrat do następującego przypomnienia:

1) Lekarskie środki — czyto do wewnętrznego czy do zewnętrznego użytku przeznaczone – sprzedawać wolno tylko w aptekach lub za osobném i specyalném zezwoleniem władzy. (§ 354 kod. karn.)

2) Materyalistom wolno sprzedawać tylko surowe artykuły lekarskie, o ile nie należą do środków, których sprzedawanie im wyraźnie jest wzbronione i o ile nie zachodzi żadna preparacya lub mięszanie różnych środków.

3) Sprzedaż leków a tém mniéj zagranicznych w sposób fabryczny preparowanych — po sklepach jest absolutnie zakazaną.

Aptekarzom wprawdzie dozwala nowa taryfa cłowa sprowadzać leki z zagranicy bez dawniejszych ograniczeń i trudności; z tego jednak nie wypływa, aby im wolno było sprzedawać takowe bez ordynacyi upoważnionego lekarza. Co do takich sprowadzanych leków obowięzuje aptekarzy tak samo ogólna norma aptekarska jak i co do innych. — O ograniczeniu tém należałoby w reklamach, jakie niektórzy z panów aptekarzy od jakiegoś czasu do gazet podawać zaczynają, wzmiankę robić — jeżeli ogłoszenie środków, których skuteczność zawsze za wątpliwą musi być uważaną, koniecznie już robioną być ma.

Ścisłe zachowanie przepisów pod tym względem przestrzeganém, a każde przekroczenie według tych przepisów karaném będzie.

Przy téj sposobności przypomina się także, iż akuszerkom nie wolno wdawać się w leczenie bądź położnic bądź dzieci nowonarodzonych, i że przekroczenie tego zakazu ulega karze w § 343 k. k. oznaczonéj.

Kraków, 26 maja 1867.

Każdy z nas (lekarzy) mocno jest przekonany o szkodliwości ogłoszeń i reklam o lekach tak zwanych specyficznych po dziennikach nielekarskich zamieszczanych; ale przyznać trzeba, że powyższe ogłoszenie bynajmniéj nie wyczerpuje tego, co w tym ważnym przedmiocie policya lekarska uczynićby mogła; na prasę peryodyczną nielekarską ogłoszenie to wywrzeć nie mogło żadnego wpływu. Stanowczy sposób przeciwko złemu byłby tylko jeden, a mianowicie bezwarunkowy zakaz ogłaszania leków nieznanego składu (np. *pastilles fortifiantes*, „środek doświadczony ożywczy na zepsuty system rodzajny", albo *akustikon* „wypróbowany środek na cierpienie uszu w każdym rodzaju" itp.); tudzież bezwarunkowy zakaz wyliczania w rzeczonych ogłoszeniach szeregu chorób, przeciw którym leki tak zwane specyficzne są przeznaczone: wszak lekarz nie potrzebuje z anonsów dowiadywać się, że syrup Forget używa się „przeciwko irytacyi naczyń płucowych"; że rurki Levasseura „leczą rychło i niezawodnie najuporczywsze astmy"; że Rob Boyveau Lafecteur jest „bardzo skuteczny w wyrzutach syfilitycznych", a pigułki z Matiko że są „niezawodnéj skuteczności przeciw wszelkiego rodzaju rzeżączkom." Ogłoszenia te obliczone są tylko na nielekarzy i jako takie policya lekarska powinna je przytłumiać. *(Dok. nast.)*

Zaszczytne odznaczenie.

W Rohatynie rada miejska wybrała w dniu 13 czerwca burmistrzem aptekarza p. Mroczyńskiego, a zastępcą jego lekarza powiatowego dra Hordyńskiego.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.", dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychło dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 srg.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 2 lipca ostatnie swe posiedzenie przed wakacyami.

Omyłka drukarska. W nrze 25 „Przeglądu lekarsk." str. 198, przedz. 2, w. 9 od g., zamiast 1856 ma być 1866.

Do numeru niniejszego dołącza się odezwę redakcyi „Przeglądu lekarskiego."

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Czerwiec, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	+ 22·2°	+ 13·0°	+ 15·80°	330·10‴	5·41‴	71·7	Z 1·3	2·3	4·5	0·28‴ ⁝
2	23·0	10·0	15·13	30·43	4·57	65·3	WPnW 1·0	0·0	4·5	—
3	23·0	11·7	16·97	28·71	5·82	73·0	PnW 1·3	0·0	5·0	—
4	22·6	12·8	16·97	27·82	**6·23**	75·3	ZPdZ 2·0	6·0	6·0	1·70 ⁝ ↕
5	14·2	11·0	12·13	30·00	5·22	92·0	ZPdZ 1·3	6·7	6·3	5·48 ⁝
6	21·2	8·3	13·87	29·76	5·09	79·0	W 0·7	0·7	4·5	— ●
7	**23·8**	10·8	**17·40**	28·11	6·11	73·3	PdW 2·0	5·7	**4·0**	0·44 ● ⁝ ↑
8	21·0	13·6	16·00	27·76	5·26	69·3	Z **4·3**	8·3	6·5	—
9	16·8	9·4	11·93	30·30	**3·37**	**61·0**	ZPnZ 3·0	9·8	7·0	—
10	13·0	8·9	10·30	31·21	3·56	73·7	ZPnZ 3·0	9·0	7·3	0·44 ⁝
11	17·0	8·4	11·47	31·19	3·55	68·7	ZPnZ 3·0	5·7	6·5	0·50 ⁝
12	15·2	6·8	10·07	**32·07**	3·15	68·3	PnZ 2·3	4·3	5·5	—
13	20·8	**5·4**	12·93	28·33	4·09	70·7	ZPnZ 2·3	8·0	5·3	2·36 ⁝
14	14·0	9·4	11·27	27·00	4·52	86·0	PdZ 2·3	10·0	**8·5**	2·86 ⁝
15	14·0	9·0	11·40	**25·08**	4·51	84·7	W 2·0	10·0	7·5	0·17 ⁝
16	12·8	6·6	**8·53**	26·55	3·51	84·0	ZPdZ 3·3	6·3	7·8	**7·72** ⁝
17	13·4	5·8	9·57	28·29	3·62	80·0	ZPnZ 1·3	9·3	5·0	1·30 ● ⁝
18	14·0	8·2	9·80	28·44	3·59	77·3	PnZ 1·3	9·7	6·5	1·24 ⁝
19	14·2	7·4	10·07	28·54	3·56	76·2	PnZ 2·7	10·0	7·0	0·34 ⁝
20	14·1	7·0	10·57	28·72	3·49	71·3	ZPnZ 3·7	9·2	6·3	0·02 ● ⁝
21	17·6	8·7	13·43	28·99	4·46	72·7	PPnZ 2·0	10·0	5·0	0·26 ● ⁝
22	16·6	11·0	12·87	29·05	5·54	**92·3**	ZPnZ 1·7	10·0	6·5	2·02 ⁝
23	21·2	12·8	15·27	28·09	5·85	81·3	ZPdZ 1·3	7·3	6·8	0·04 ⁝
24	22·6	11·8	16·20	26·63	5·54	73·3	PnW 1·3	4·3	6·0	— ● ↑
25	21·2	12·0	15·67	26·74	5·78	78·0	ZPnZ 3·0	4·3	5·5	0·05 ⁝ ↑
26	19·6	11·4	13·87	28·95	5·23	81·3	PPnZ 3·0	5·3	5·0	6·61 ⁝ ↕
27	15·8	11·6	13·33	30·29	5·28	85·3	PnZ 3·7	6·7	7·5	1·45 ⁝ ↑
28	19·0	9·0	12·43	29·15	3·44	62·0	ZPnZ **4·3**	3·3	6·0	— ⁝
29	13.2	8·2	10·00	29·01	**3·08**	65·3	PnZ 5·0	5·7	7·0	0·16 ⁝
30	16·8	6·8	11·23	29·68	3·59	75·3	Z 2·7	5·7	6·0	— ⁝
Średnie mies.			+ 12·88°	328·83‴	4·53‴	75·6	ZPnZ. 2·43	6·45	6.05	Sum. = 35·44‴

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 12 o g. 0 w połud. 332‴.61
Najniższy „ „ „ „ d. 16 „ 3½ rano 324‴.21
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 8‴.37

Największe dzienne pole odmian termom. d. 2 i 7 było 13°·0
Najmniejsze „ „ „ „ 5 „ 3°·2
Średnie „ „ „ . . . . 8°·24

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 11·1, PnW. = 8·9, W. = 10·6, PdW. = 3·3, Pd. = 2·8, PdZ. = 7·2, Z. = 38·9, PnZ. = 17·2.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 3·00 : 1; W.: Z.: = 1 : 3·07.

Dni pogodnych z chmurami było tylko 7, z deszczem 23, burz na miejscu 2.

Miesiąc pochmurny, chłodny i dżdżysty.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 22°8	+ 8°0	+ 15°90	329‴04	4‴45	**60·3**	ZPdZ 2·7	2·3	4·0	
2	24·4	12·6	17·17	29·14	5·80	70·3	WPdW 0·0	0·7	**3·0**	
3	21·8	10·0	14·73	28·57	5·38	78·0	ZPdZ 2·7	7·0	5·0	4‴30 ● ⁝
4	19·0	12·4	14·27	29·23	5·13	78·3	ZPnZ 2·3	6·7	7·3	0·30 ⁝
5	22·0	9·0	14·80	29·26	5·33	78·3	PnW, Z 1·3	3·3	4·5	2·80 ● ↕ ⁝
6	16·8	12·4	14·00	29·26	4·32	66·3	ZPnZ 2·0	9·7	6·5	⁝
7	18·8	7·8	12·80	**29·64**	3·70	63·0	ZPdZ 1·0	4·7	5·8	●
8	15·4	10·0	10·13	29·59	3·93	82·0	Z 1·7	10·0	6·0	0·73 ⁝
9	8·8	**6·8**	**7·73**	28·34	3·79	**97·0**	PPnZ 5·3	10·0	5·0	**20·72** ⁝
10	14·0	7·8	10·20	27·37	**3·74**	78·7	ZPnZ 5·3	9·0	7·0	W
11	13·6	8·0	10·40	**25·23**	4·10	84·0	ZPnZ **5·7**	10·0	7·8	3·71 ⁝ W
12	15·4	8·2	12·10	27·62	4·58	81·0	Z 3·7	9·3	7·0	0·04 ⁝
13	19·2	11·8	13·73	27·97	5·27	82·3	ZPnZ 2·0	8·0	6·5	
14	20·6	9·6	14·87	28·93	5·64	82·0	ZPdZ 3·3	6·7	6·0	1·99 ⁝ ↕
15	21·0	11·4	15·33	29·23	5·22	74·0	Z 2·7	6·0	6·5	
16	21·4	11·8	13·80	27·59	5·94	91·0	ZPnZ 2·0	3·3	6·0	2·90 ⁝ ↕ ●
17	18·2	8·8	14·20	27·86	5·01	76·0	Z 1·3	8·7	6·0	
18	17·2	10·5	12·60	27·99	4·51	77·3	ZPnZ 1·7	8·3	**8·0**	0·48 ⁝
19	23·2	10·4	15·27	26·05	4·80	71·0	PdZ 2·7	6·7	6·3	5·10 ● ⁝ W
20	18·0	10·2	13·20	26·88	4·19	69·7	ZPdZ 4·3	6·0	6·5	⁝ ↕
21	19·4	10·0	14·00	29·26	4·56	70·7	ZPdZ 3·3	4·3	7·0	0·18 ⁝
22	24·4	9·6	16·43	29·58	5·48	70·7	PdZ 1·3	0·3	**3·0**	●
23	25·8	12·0	17·50	28·82	5·95	70·3	W 0·7	**0·0**	4·5	●
24	**26·0**	12·5	**18·60**	27·43	6·09	67·7	Pd 2·3	1·7	5·5	● ↑
25	22·8	13·8	17·37	28·86	6·65	79·3	W 1·7	7·0	7·0	1·08 ↕ ⁝
26	25·5	14·2	18·43	27·91	**7·23**	78·7	W 1·7	5·7	7·0	5·02 ↕ ⁝ ↑
27	20·4	14·0	15·87	29·38	6·38	84·3	ZPnZ 1·7	4·0	5·0	● ↑
28	18·8	9·8	13·03	28·52	5·45	89·7	ZPnZ 2·7	10·0	4·8	8·04 ⁝ W
29	16·2	8·2	10·67	28·49	4·28	86·0	Z 3·3	6·0	7·5	6·80 ⁝
30	15·8	9·6	12·17	27·64	4·00	72·7	Z 3·7	9·3	6·8	⁝
31	12·2	9·2	10·53	27·62	4·19	84·3	Z 5·0	10·0	6·5	0·54 ⁝
Średnie mies.			+ 13°93	328‴35	5‴00	77·3	Z. 2·63	6·28	5.97	Sum. = 64‴73

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 28 o g. 2 rano 330‴.20
Najniższy „ „ „ „ d. 11 „ 5½ „ 324‴.50
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 5‴.70

Największe dzienne pole odmian termom. d. 22 było 14°8
Najmniejsze „ „ „ „ 9 „ 2°0
Średnie „ „ „ . . . . . . 9°01

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·4, PnW. = 3·2, W. = 11·8, PdW. = 1·1, Pd. = 2·7, PdZ. = 9·1, Z. = 56·5, PnZ. = 10·2.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.:Pd. = 1 : 1·55; W.:Z.: = 1 : 4·65.

Dni pogodnych z chmurami było 11, deszczów 20, burz na miejscu 6.

Miesiąc w większéj części pochmurny i dżdżysty.

Nr 27. 6 lipca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Molendziński:* Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi. (Ciąg dalszy.) — *Sérkowski:* Cierpienia nerwów tamujących. (Ciąg dalszy.) — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi

skreślił
dr. Molendziński
we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Dostawszy chorego z kamieniem męcherza, postanowiłem takowy usunąć za pomocą skruszenia, z powodów, które częścią przy wskazaniach do litotrypsyi podałem, a częścią jeszcze póżniéj wyłuszczę.

Kamień męcherza 26 linij średnicy mający, z fosforanów potrójnych i kwasu moczowego złożony; powiększenie gruczołu przyprątnego; znaczny nieżyt męcherza; litotrypsya; wyzdrowienie.

J. W., obywatel wiejski, 75 lat mający, prócz przebytéj durzycy w wieku młodzieńczym zawsze zdrów. Ojciec chorego umarł w 85 roku życia, chorował na cierpienie męcherza i guzy krwawnicowe, przed śmiercią na zatrzymanie moczu. Siostra chorego cierpiała na kamienie męcherza, które często dobrowolnie odchodziły przy używaniu wód mineralnych.

Przed 18 miesiącami w podróży chory uczuł trudność w oddawaniu moczu w połączeniu z krwotokiem z cewki moczowéj. Radził się on zaraz rozmaitych lekarzy, którzy chorobę tę jako hemoroidalną uważali; mocz jednak pomimo leków wewnętrznie używanych odchodził w małéj bardzo ilości i w krótkich przestankach ze znacznym bólem. Gdy przypady te ciągle się zwiększały, udał się do mnie po radę; po zbadaniu przedstawił następujący stan: Badając go pierwszy raz, znalazłem tylko powiększenie gruczołu przyprątnego po prawéj stronie (dziób cewnika zwracał się na lewo), znaczne guzy krwawnicowe koło rzyci, męcherz przy badaniu mocno oddziaływający, szyja jego wysoko położona; kamienia jednak, którego obecność podejrzywałem, ani cewnikiem wynaleść ani go czuć przez kiszkę stolcową nie mogłem. Wątroba powiększona, reszta narządów prawidłowa. Mocz, w ilości 600 C. C. na dobę, mętny, ze znacznym osadem śluzowo ropiastym, alkaliczny, w krótkich przestankach z bólem oddawany. C. g. 21. Pod drobnowidem badany wykazywał ciałka ropy, ciałka krwi, kryształy fosforanów potrójnych i przybłonek męcherza. Tętno 60. Ciepłota 29 °.

Dnia 6 grudnia 1866 napełniwszy męcherz letnią wodą i ułożywszy chorego należycie, wprowadziłem zgłębnik, który wykazał kamień znacznéj objętości, prawdopodobnie twardy, o czém z metalicznego, dźwięcznego odgłosu zgłębnika wnosić można było.

Dnia 8 grudnia po dokładném uśpieniu chorego i odpowiedniém ułożeniu, wypełniwszy męcherz

letnią wodą sposobem zwykłym, wprowadziłem kruszyciel okienkowy z kluczem podług Heurteloupa nr. 10 skali angielskiej, uchwyciłem kamień w wymiarze 26 mmtr. i następnie skruszyłem go z dość mocnym oporem; uchwyciłem potém kamienie w wymiarze 20 i 18 mmtr. i takowe również skruszyłem. Krwotok nieznaczny. Po operacyi zaleciłem 10 ziarn chininy na dobę i *morph. acet.* $^1/_3$ ziarna trzy razy dziennie, kąpiel nasiadową raz na dzień. Przez dobę odeszło kilka drobnych kamyczków i nieco piasku. Drugiego dnia mierne parcie na mocz. Mocz z obfitym osadem w ilości 600 C. C. Tętno 60. Ciepłota 29. Przypadów zresztą żadnych.

Dnia 28 grudnia przystąpiłem do drugiego posiedzenia z temi samemi przygotowaniami co poprzednim razem. Wprowadziwszy kruszyciel okienkowy téj saméj grubości, uchwyciłem kamień o 20''', następnie o 18''' i 16''' średnicy, które pokruszyłem. Wprowadziwszy potém kruszyciel bez okienka, łyżkowaty (podług Civiala), téj saméj grubości, uchwyciłem kamyki, raz 10'' a dwa razy 8''' grube, które — każdy z osobna skruszywszy — wyjąłem. Krwotoku żadnego. Męcherz po operacyi cewnikiem dwururkowym wystrzykano, przyczém drobne kamyki odeszły. Leczenie to samo, co poprzednio.

Dnia następnego dreszcze trwające przez pół godziny, potém obfite poty. Tętno 72. Ciepłota 30. Parcie na mocz, moczenie połączone z silném pieczeniem w końcu członka. Mocz w ilości 800 C. C., mętny, z obfitym osadem, alkaliczny. C. g. 24.

Dnia 30 grudnia obrzmienie prawego przyjądrza. Wcieranie szaréj maści, ciepłe okłady. Parcie na mocz nieco zmniejszone, mocz czystszy; piasek odchodzi z moczem w znacznéj ilości. Tętno 70. Ciepłota 29.

Dnia 8 stycznia kamień 8''' długi a 5''' szeroki uwiązgł w cewce moczowéj pół cala poniżéj dołka czółenkowatego *(fossa novicularis)*, który wyjąłem łyżeczką na obydwóch końcach wyżłobioną *(scoop)* z wielką łatwością. Ból, parcie na mocz, jakoteż przestrach chorego, wywołane uwięzgnieniem kamienia, ustąpiły. Mocz odchodzi łatwiéj w ilości 1000 C. C., jest mocno ciemny, czysty, kwaśny; kamyki drobne odchodzą z moczem. Tętno 60. Ciepłota 29. Obrzmiałe przyjądrze przeszło w ropienie, a czując chełbotanie, otworzyłem ropień. Ciepłe okłady na jądro, zresztą leczenie to samo.

Dnia 23 stycznia. Ze strony męcherza żadnych przypadów. Ciepłota 29. Tętno 80. Rozwolnienie cztery razy na dobę, pragnienie znaczne, język obłożony z brzegami czerwonemi, suchy. Zalecono spokój, ciepłe okłady na brzuch; wewnętrznie tanninę z makowcem.

Dnia 27 stycznia. Stolec jeden na dobę prawidłowy, łaknienie mierne, pragnienie ustąpiło. Tętno 60. Ciepłota 28. Mocz brudny w ilości 600 C. C., mętny, kwaśny, przy oddawaniu którego chory czuje małe pieczenie w końcu członka. Przyjądrze zeszło do prawidłowéj wielkości, miernie ropieje. Ciepłe okłady na jądro.

Dnia 28 stycznia. Mocz 1000 C. C., słabo alkaliczny, moczenie prawidłowe, przyjądrze zagojone. Wieczorem ból w dołku podsercowym, przy ucisku się zwiększający i rozciągający się na prawą górną połowę brzucha; odbijanie, nudności, wymioty trzy razy w krótkich przestankach; płyn wyrzucony czysty, zielonkowaty, gorzki. Ciepłota 29, tętno 68; język wilgotny, mocno obłożony. Zalecono proszki burzące i morfinę. W nocy spał; dnia następnego orzeźwił się należycie, nudności ustąpiły, łaknienie powróciło. Gdy już chory zupełnie przyszedł do siebie, przystąpiłem

Dnia 12 lutego do trzeciego posiedzenia. Po uśpieniu chorego chloroformem i napełnieniu męcherza wodą, kruszycielem (nr. 10) uchwyciłem kamień w średnicy 17''', następnie 12''', 10''', 5''', które pokruszyłem. Wprowadziłem potém kruszyciel łyżkowaty téj saméj grubości, uchwyciłem kilkakrotnie mniejsze kamyki, które pokruszywszy wyjąłem. Męcherz po operacyi wystrzykałem cewnikiem dwururkowym. Krwotoku żadnego. Wieczorem ciepłota $29^1/_2$, tętno 72. Mocz czerwonawo zabarwiony odchodzi z bólem, w małéj ilości a często. Ból mocny w odbytnicy z parciem na stolec. Zalecono chininę i morfinę wewnętrznie, czopki z morfiny do odbytnicy.

Dnia 13 lutego. Parcie na mocz zmniejszone. Mocz czystszy, z osadem ropiastym; męcherz może więcéj zatrzymać moczu.

Gdy przypady wyżéj wymienione zupełnie ustały, przystąpiłem

Dnia 20 lutego do czwartego posiedzenia z temi

samemi przygotowaniami co i poprzednio. Kamień schwycony w średnicy 17‴ skruszyłem, następnie w mniejszych rozmiarach skruszywszy, wyjąłem. Przy wystrzykiwaniu męcherza odeszło wiele piasku i drobnych okruszków. Przez całą dobę odchodził mocz ciemny, w ilości 700 C. C., alkaliczny, z którym odeszło 10 drobnych kamyków.

Dnia 21 lutego. Przypadów ze strony męcherza żadnych. Wymioty dwa razy, płyn wyrzucony czysty. Mocz czysty, w osadzie wiele piasku i 9 drobnych kamyków.

Przez trzy dni następne wyjmowałem zaklinowane kamyki z cewki moczowéj łyżeczką; i tak: pierwszego dnia trzy, drugiego pięć, a trzeciego dwa kamyki. Mocz czysty, osadu znacznie mniéj, sen powrócił, łaknienie doskonałe.

Dnia 2 marca znów powtórzono operacyą. Kruszycielem okienkowatym (nr. 7) skruszyłem kamień 12‴ średnicy mający, potém skruszyłem kilka mniejszych. Następnie skruszyłem i wyjąłem kilka kamyków kruszycielem łyżkowatym téj saméj grubości. Wieczorem wyjąłem pięć zaklinowanych kamyków z cewki moczowéj. Znaczne parcie na mocz, który kroplami odchodzi; następnego dnia wyjąłem z cewki ośm zaklinowanych kamyków, z których największy miał 5‴ średnicy; mocz odchodzi w większéj ilości, parcie jednak jest jeszcze dość znaczne; mocz mętny, czerwonawy. Wieczorem tego dnia wyjąłem powtórnie pięć kamyków z cewki; po wyjęciu ostatniego parcie na mocz ustało; przypadów ze strony męcherza żadnych.

Dnia 7 marca obrzmienie prawego przyjądrza, które po założeniu podpaski *(suspensorium)* i użyciu ciepłych okładów rozeszło się.

Dnia 9 marca przystąpiłem do szóstego posiedzenia bez użycia chloroformu; kamień 10‴ szeroki skruszyłem i trzy razy skruszywszy drobniejsze kamyki, wyjąłem. Ponieważ chory bardzo był niespokojny, nie mógłem daléj kruszyć. Mocz początkowo czerwonawy w kilka godzin po operacyi wyczyścił się, z osadem śluzowo ropiastym; parcie na mocz, które po operacyi powstało, dnia następnego zupełnie ustąpiło. Kamyki z moczem odchodzą w znacznéj ilości; z tych dwa były 8‴ długie a 6‴ szerokie.

Dnia 22 marca bez użycia chloroformu skruszyłem trzy razy kamyk 10‴ szeroki, dwa razy 5‴ i trzy razy 8‴. Mocz czysty, bez osadu; przymoczeniu nieznaczne pieczenie w końcu członka.

Dnia 30 marca przy użyciu chloroformu skruszyłem cztery razy kamień 12‴ szeroki i dwa razy 5‴ kruszycielem łyżkowatym (nr. 7) i takowe zaraz wyjąłem. Prócz miernego pieczenia w końcu członka przy moczeniu żadnych innych przypadów. Mocz drugiego dnia zupełnie czysty.

Dnia 6 i 10 kwietnia skruszyłem i wyjąłem dwa kamyki 19‴ szerokie i kilka pomniejszych. Mocz zaraz po operacyi całkiem czysty.

Dnia 13 i 16 kwietnia badałem męcherz kruszycielem i cewnikiem Merciera i nie mógłem więcéj kamyka wynaleść. Od dnia 30 marca mocz zupełnie się wyczyścił, odchodził prawidłowo z c. g. 18, oddziaływał kwaśno. Jednak aż do dnia 20 kwietnia wstrzykiwałem do męcherza codziennie roczczyn tanniny.

Ostatecznie jeszcze raz badałem cewnikiem męcherz i kamienia nie znalazłem.

Kamienie, które z moczem odeszły i które wyjąłem, ważyły po wysuszeniu razem 480 granów.

(Dok. n.)

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866. Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,

asystent przy klinice lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

W nrze 49 tegoż samego czasopisma rozbiera krótko prof. Piotrowski powyższe teorye. Wykazuje przedewszystkiém, iż nie można w jednym rzędzie stawiać czterech grup nerwów tamujących. Gdy bowiem ruchy oddechowe i odruchy zawisły od tego samego ośrodka nerwowego co i odpowiednie im nerwy tamujące, to przeważnie ruchy sercowe i ruch robaczkowy kiszek zależą od zwojów w obwodzie leżących; zaś odpowiednie im nerwy tak zwane tamujące zależą od rdzenia pacierzowego i przedłużonego. Dla tego téż do nerwic obu gron nie można tych samych prawideł stósować.

Pomijając pierwsze, rozbiera prof. P. tylko drugie grono, tj. tych nerwów nibytamujących, które mają inne ośrodki niż odpowiednie nerwy ruchowe. Prof. P., opierając się na nowych badaniach anatomicznych, na doświadczeniach fizyologicznych własnych i doświadczeniach wszystkich znakomitych fizyologów, ułożył teoryą tłumaczącą ruchy

serca i zjawiska przy drażnieniu nerwów błędnych powstające w sposób daleko prostszy, niż teorya tamowania i teorya wysilenia. Zasady swe obszerniéj rozwinął autor w nr. 8 i 9 „Przeglądu lekarskiego“ 1866, tudzież w rozprawie: „O wpływie nerwu błędnego na serce“ umieszczonéj w Tom. 35 Roczn. Tow. Nauk. Krak. właśnie w druku będącym. Teorya ta ma tę wielką zasługę, iż, sprowadzając nerwy tak zwane tamujące, a w szczególności nerw błędny do rzędu nerwów czysto ruchowych, upraszcza tém samém całą neurofizyologią i neuropatologią. Gdy bowiem zadrażnienie jakiegokolwiek nerwu wywołuje albo skurczenie mięśnia, albo pewne uczucie, w ogóle pewien stan czynny, to kilka nerwów podług teoryi tamowania byłoby wyjętych z pod tego ogólnego prawa: zadrażnienie ich znosić ma ruch, byłoby więc czémś ujemném. Teorya P. usuwa ten wyjątek i podnosi prawo o czynném działaniu nerwów do prawa w całéj neurologii panującego.

Prof. Piotrowski stwierdził zdanie Springa, iż w sercu istnieją dwojakiego rodzaju włókna mięsne, jedne główne czyli koliste pośredniczące skurczowi serca, drugie poboczne czyli podłużne, do których téż należą mięśnie brodawkowe. Mięśnie podłużne, kurcząc się, czynnie rozszerzają serce t. j. rozszerzają je mocniéj, niżby ono przy li biernym rozkurczu rozszerzyć się zdołało. Dokonywają tego w ten sposób, że zmniejszają średnicę podłużną serca, a zwiększają poprzeczną, zbliżają przez to kształt serca do postaci kuli, przy któréjto postaci, ciała o téj saméj powierzchni największą mają pojemność. Doświadczenia fizyologiczne uczą, że mięśnie podłużne i koliste nie kurczą się jednocześnie, lecz podłużne nieco pierwéj; najprzód więc serce z rozkurczu przechodzi do największego rozszerzenia, którąto porę nazywamy przedkurczem *(praesystole)*, potém dopiero następuje skurcz i rozkurcz.

Według teoryi P. mięśniami głównemi czyli kolistemi włada nerw zwojowy, mięśniami zaś pobocznemi czyli podłużnemi nerw błędny. Jestto oś całéj teoryi. Analogią odrębnéj innerwacyi przeciwników znachodzimy w tęczówce oka, w któréj zwieraczem *(sphincter iridis)* zwężającym żrenicę włada nerw okoruchowy, a mięśniem promienistym rozszerzającym żrenicę nerw zwojowy.

Wpływ nerwu błędnego na serce a w szczególności na przedskurcz ująć można w następujące prawidła, które dla zrozumienia cierpień tego nerwu przytoczyć muszę:

1. Mierne i miarowe (rytmiczne) drażnienie nerwu błędnego lub jego ośrodka wywołuje rytmiczny prawidłowy przedskurcz, jaki przy każdym ruchu serca codziennie spostrzegamy.

2. Drażnienie silne i ciągłe nerwu błędnego lub jego ośrodka wywołuje tężec mięśni pobocznych (podłużnych), przez to zwalnia lub tamuje ruchy serca przedskurczu.

3. Drażnienie słabe nerwu błędnego przyśpiesza ruchy serca, bo tylko nie dozwala dokładnie skurczyć się sercu, albowiem mięśnie brodawkowe nie zostają należycie rozwolnione. Niedostateczność skurczów serca wetują wtedy szybsze ruchy.

4. Porażenie lub przecięcie nerwów błędnych wywołuje szybsze bicie serca, bo mięśnie podłużne porażone nie mogą przedskurczu wywołać, przez to mniéj krwi dostaje się do serca, a wetuje się to przez częstsze ruchy.

Teorya P. wytrzymuje krytykę nietylko wszystkich dawniejszych i nowszych doświadczeń fizyologicznych w tym kierunku dokonywanych, jak to sam autor w wspomnianéj rozprawie obszernie dowodzi, ale wytrzymuje téż krytykę spostrzeżeń patologicznych. *(C. d. n.)*

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 25.)

Krynica (podług sprawozdania lekarza rządowego zakładu zdrojowego w Krynicy dra Michała Zieleniewskiego). W r. 1866 bawiło u źródeł lekarskich w Krynicy 461 rodzin, składających się z 940 osób.

Z powyższéj liczby było właściwych a dorosłych osób chorych 440, dzieci 83, osób zakład zwiedzających 130.

Co do pochodzenia owych 461 rodzin, było ich z Galicyi 386, z Bukowiny 6, z Węgier 4, z niższéj Austryi 2, z Królestwa Polskiego kongresowego 52, z Litwy 1, z Wołynia 2, z Podola 1, z W. Ks. Poznańskiego 5.

Co do płci było 131 mężczyzn a 309 kobiet.

Dla wyłącznego leczenia przy zdrojach krynickich bawiło rodzin 407, zaś dla leczenia dopełniającego po zwiedzeniu i użyciu innych zdrojów 54 rodzin.

Skutki leczenia były w ogóle bardzo pomyślne. Jakoż między 440 dorosłymi gośćmi tegorocznymi opuściło Krynicę zupełnie uleczonych 279, ze znacznem polepszeniem 102, bez skutku 50.

Największą część właściwych gości zdrojowych jak zwykle stanowiły kobiety, cierpiące niedokrewność, długotrwałe nieżyty żołądka i jelit, wady części rodnych na osłabieniu oparte, a przedewszystkiém zaś nieżyty macicy i jéj pochwy, lub krwotoki tegoż narządu, zarazem choroby układu nerwowego z osłabieniem połączone. Wszystkie te choroby z bardzo dobrym skutkiem leczone były tego roku przy zdrojach w Krynicy.

Udzielono kąpieli mineraln. wannennych 12.206, nasiadowych 3.227, natryskowych 52, dziecięcych

87, igliwiowych 596, żelezisto borowinowych 973, razem 17.141; kąpieli rzecznych 154, okładów żelezisto borowinowych 594.

Wody krynickiéj rozesłano 42.413 flaszek. Jestto bardzo znaczna ilość, co przypisać należy i zbawiennym skutkom wody krynickiéj i napełnianiu wody do flaszek metodą **Hechta**, przez co nawet po całoroczném przechowaniu woda nic nie utraca ze swych najważniejszych składników.

Rozsprzedano wód lekarskich tak krajowych jak zagranicznych 1400 flaszek, tudzież 50 pudełek pastylek krynickich i 110 kwart żentycy, których apteka gościom zdrojowym dostarczyła.

Liczba lekarzy zakład zwiedzających wynosiła ogółem 29, zpomiędzy tych bawiło tutaj dla praktyki 5 lekarzy. Dr. **Fałęcki** w urządzonym tamże zakładzie gimnastycznym kierował ćwiczeniami, wykonywanemi nietylko przez młodzież obojéj płci, ale i przez dorosłych. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. **Cohn**: Krótkowidzenie między dziećmi szkolnemi i stósunek tegoż do ławek i oświetlenia izb szkolnych.

(Ciąg dalszy)

Co do szkoły, to wszyscy trzej upatrują zgodnie główne złe w tém, że ławy i stoły zwykłéj budowy zmuszają dzieci zaraz z początku zwieszać głowę i pochylać ją ku stronie lewéj. Głowę wysuniętą tak ponad właściwą jéj podstawę, tj. stos kręgowy, utrzymywać muszą mięśnie karkowe, a gdy te niebawem się nużą, skłania się dziecko coraz to bardziéj, aż wreszcie kładzie się na ławce. Głównem więc zadaniem jest urządzić ławki i siedzenia tak, ażeby dzieci nie były zmuszone przechylać i zwieszać głowy. Pod tym względem baczyć należy 1) na **różnicę wysokości** ławki i siedzenia, 2) na **poziome oddalenie** obu od siebie, 3) na **pochylenie ławki** (stołu).

1) **Różnica wysokości** powinna być o 1" większą aniżeli odległość siedzenia od łokcia dziecka siedzącego prosto z górną kończyną spuszczoną do tułowiu. Do téj odległości (wynoszącéj w przecięciu u chłopców $^1/_8$, u dziewcząt $^1/_7$ całéj długości ciała) doliczyć należy powyższy cal. Dla mniejszych chłopców, w pierwszym roku szkolnym (a 7 życia) wynosi ta **różnica wysokości** 6" = 18 cntm., podczas gdy teraz znajdujemy ją zazwyczaj = 8 do 9".

2) **Poziome oddalenie** ławki (stołu) od siedzenia winno być jak najmniejsze; podług **Fahrnera** winny krawędź stołu i siedzenia znajdować się na tym samym pionie; **Parow** zaś radzi, aby krawędź siedzenia podchodziła nawet pod krawędz stołu.

3) Najstósowniejsze **pochylenie stołu** jest 1" na 6" szerokości. Wygodne i stósowne trzymanie się dziecka wymaga także, aby **całe** stopy spoczywały na podnóżku. Zgadzają się téż wszyscy co do potrzeby oparcia dla pleców, lecz co do urządzenia tegoż niema jeszcze zupełnéj zgody.

Zachodzi teraz pytanie: „Jak urządzić ławki szkolne, aby odpowiadały wzrostowi dzieci, nie dając przecież każdemu z nich osobnego stołu?"— co niełatwo byłoby przeprowadzić.

Dzieci, których różnica wzrostu nie przenosi 4", mogą jeszcze siedzieć w tych samych ławkach. Liczne wymiary okazały, że różnica wzrostu dzieci uczęszczających do jednéj i téj saméj klasy wynosi 5 do 8" (pominąwszy wyjątki, z których uwzględnieniem wynosiłaby 12"), gdy tymczasem przybywa dziecka w przecięciu o 2" do roku. Urządziwszy w każdéj klasie ławki dwojakie co do wysokości dla większych i mniejszych dzieci i sadzając dzieci co 2 lata na większych ławkach, uwzględnimy dostatecznie ich wzrost. *(Dok. n.)*

Pajot: Wskazane operacye w położeniu poprzeczném płodu obok znacznego ścieśnienia miednicy.

Poprzedzanie tułowia obok ścieśnień miednicowych najwyższego stopnia (niżéj 7 cntm.) należą do rzadkich powikłań porodowych. Autor w ciągu 9 lat jednakowoż 5 przypadków tego rodzaju zauważał pomiędzy 13 przypadkami znacznego ścieśnienia miednicy. Spostrzeżenia nadmienione dały mu powód do ustanowienia następujących wskazań.

1) Jeżli płód jest donoszony i żywy, położenie jednak jego jest poprzeczne obok ścieśnienia macicy niżéj 6 do 7 cntm., należy zalecać cięcie cesarskie, gdyby poprzednio spróbowany obrót nie prowadził do celu, a wykonanie embryotomii wykazałoby się niemożliwém. (W takich razach jest bezwzględne wskazanie dla cięcia cesarskiego. Przyp. ref.)

2) Jeżli płód nie jest donoszonym, natenczas wskazane jest odjęcie ramion i dekapitacya, poczém płód mniéj niż 7miesięczny łatwo daje się wyciągnąć. (Gdyby płód był żywy, udałoby się może jeszcze za pomocą obrotu żywym go otrzymać; dekapitacya byłaby zatém wskazaną tylko u dzieci nieżywych i to bez poprzedniego odjęcia ramion, gdyż takowe nigdy nie zawadzają. Przyp. ref.)

3) Jeżli płód jest donoszony i nieżywy, natenczas wykonać należy koleją następową embryotomią *(embryotomie successive)*. W tym względzie autor podaje niby nowy sposób wykonania téj operacyi za pomocą nitki z przyczepioną do niéj w końcu kulą ołowianą, oprowadziwszy taką nitkę około dotyczącéj części ciała płodowego w ten sposób, iż przez ciężar kuli wypada ona po stronie przeciwnéj. (Sposób ten już pierw, bo w roku 1856 podany został przez **Hegerdahla** w Krystyanii w *Norsk Magazin, Bd. 9, pag. 289.* Przyp. ref.) *(Arch. génér. de méd., Septbr. 1865.)*

M.......cz.

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Anatomia patologiczna. Rozbiór zwłok wykazywał zawsze: stan zapalny opony naczyniowéj *(pia mater)* więcéj albo mniéj rozpostarty, rozszerzający się na mózgowie samo i rdzeń pacierzowy; następstwo jego nagłe (niekiedy w 24—48 godzin) choć nieobfite zebranie się wysięku ropiastego w zmarszczkach opony naczyniowéj. — W przypadkach gwałtownych opona naczyniowa była przekrwiona, zwykle zaś traciła właściwy połysk (stawała się ćmą) i przyrastała do powierzchni mózgowia. Badanie drobnowidowe znajdowało w niéj wówczas znakomity rozrost komórek. Jeżeli zaś niemoc trwała dłużéj, a zgon późniéj następował, natenczas opona naczyniowa znacznemu ulegała zgrubieniu *(carnifiée* — Forget). Wysięk w zmarszczkach opony naczyniowéj usadowiony, przy zgonie prędkim (we 12—30 godzin) zazwyczaj nieobfity, mętny był, kleisty, żółtawy; w mniéj gwałtownych choć zawsze szybkim przebiegiem nacechowanych przypadkach przedstawiał wyraźniejsze cechy ropy i barwę miał mleczną; przy zupełnym rozwoju choroby (zwykle na drugi lub trzeci dzień, rzadko we 24 do 36 godzin) stanowił on miękką, klejowatą, ciągnącą się istotę, zabarwioną żółto albo zielonawo; w innych znowu razach ślady krwi w nim znajdowano; zbitość jego niekiedy dosięgała białka ściętego. Z początkiem powrotnego wsiękania przy przewlekłym przebiegu choroby twór rzeczony kurczył się niejako i ulegał serowatemu przeobrażeniu. Ilość i szerzenie się wysięku w pojedynczych przypadkach nie były jednakowe: to miał on wejrzenie lekkiego nalotu, to znowu przedstawiał warstę na kilka linij grubą: przyjmował postać albo tasiemek w zakrętach mózgu *(gyri)* spoczywających, albo też wysepek najrozmaitszéj wielkości i formy. W innych znowu przypadkach w postaci rzekoméj błony okrywał on pewną część mózgu. Przy rozlaném szerzeniu się wysięk rzeczony spostrzegaliśmy jak na wierzchniéj, tak i na spodniéj powierzchni mózgu; na téj ostatniéj zwykle w dość znacznéj ilości. Na powierzchni półkulistéj ulubioném jego miejscem były zakręty *(gyri)* i naczynia krwionośne w okolicy odpowiadającéj kościom ciemieniowym; na podstawowéj skrzyżowanie nerwów wzrokowych *(chiasma)*, most Varola *(pons)*, odnogi mózgowe *(crura cerebri)*, dół Sylwiusza *(fossa Sylvii)* i zakręty mózgowe *(gyri)*. Wreszcie nie ma części na powierzchni mózgu, którejby nie pokrywała grubsza albo cieńsza warsta wysięku; ten ostatni częstokroć przechodzi i na pnie jak mózgowych, tak i rdzeniowych nerwów. W stosie pacierzowym główny złóg wysięku sadowił się na tylnéj powierzchni rdzenia, począwszy od zgrubienia potylicznego albo piersiowego aż do *caud. equin.* Takie usadowienie wysięku według H. jest skutkiem jego ciężkości. Źródłem wysięku jest bez wątpienia tkanka łączna opony naczyniowéj; wysięk według Klebsa zawiera w sobie dużo mucyny.

Opona pajęcza *(arachnoidea)* w przypadkach piorunujących nie przedstawia zmian żadnych, niekiedy znowu jest przekrwiona, albo znowu sucha i pozbawiona połysku; w przypadkach przewlekłych ma wejrzenie mętne, grubnieje i robi się podobną do tkanki bliznowéj. Opona twarda *(dura)* mocno napięta, na zewnętrznéj powierzchni gładka, często wzdłuż szwu strzałkowego zrośnięta z czaszką, nadto dostrzedz na niéj można drobniutkie krwi wynaczynienia; wewnętrzna powierzchnia téjże błony mocno krwią przepełniona, niekiedy pokryta cienką warstą galaretowatego wysięku, to znowu sklejona z oponą pajęczą. Zatoki i żyły *(sinus, venae)* przepełnione płynem, w którym zawieszone są skrzepy. Przestrzeń między oponą twardą i pajęczą albo przedstawia próżnię, albo znajduje się w niéj płyn surowiczy lub mający wejrzenie czystéj ropy.

Miąższ mózgu albo niedokrewny i obrzękły (w przypadkach piorunujących i długotrwałych), albo przekrwiony; przy zwyczajnym przebiegu choroby przekrwienie to objawia się naciekami krwawemi w postaci kropek i plamek, niekiedy postrzegano tu zmiany czerwonemu rozmiękczeniu właściwe, albo znowu ślady zapalenia *(encephalitis)* w postaci niewielkich ognisk zebrane. Komórki mózgowe *(ventriculi)* albo nic nie przedstawiały nieprawidłowego, albo — co się częściéj zdarzało — napełnione były płynem surowiczym lub ropnym.

Sploty naczyniowe *(plex. choroid.)* to niedokrewne i obrzękłe, to znowu przekrwione i pokryte ropą.

Kości czaszkowe często przekrwione, szczególnie wzdłuż szwów *(suturae)*.

Patologiczne zmiany w innych organach niestałe. Płuca i błona wyścielająca oskrzele obrzękłe; płuca w dalszych zrazach przedstawiały zwątrobienie. Opłucna i osierdzie krwią przesiąknięte, miejscowo uległy zapaleniu. Mięśnie dowolne *(m. voluntarii)* i sercowe ulegały zwyrodnieniu ziarnistemu. Krew lewéj komórki i większych naczyń miała barwę ciemną, stanowiła istotę płynną, w któréj zawieszone były miękkie łatwo rozpadające się skrzepy. Błona śluzowa żołądka albo niezmieniona, albo zgrubiała, czerwona, a niekiedy nawet rozmiękła. Błona śluzowa kiszek podobnie zachowywała się jak błona śluzowa żołądka; dodać tu należy tylko, że gruczoły Peyera obrzmiałe; niekiedy nawet postrzegano nadżerki w miejscu gruczołów odosobnionych, nacieku jednak właściwego sprawie durzycowéj żadnemu z patologów znaleść nie udało się. Błona śluzowa kiszek grubych *(int. crassa)* pokryta wysiękiem błonicowym (dyfterytycznym). Wątroba w stanie prawidłowym, bardzo rzadko powiększona i przekrwiona. Śledziona w przy-

padkach gwałtownych powiększona i krwią przesiękła, w innych znowu mała, wietka, niedokrewna. Nerki zwykle przekrwione. Klebs w istocie ich rdzennéj *(sub. tubulosa, medullaris)* znajdował niekiedy zmiany podobne do tych, jakie w chorobie Brighta mają miejsce. Męcherz napełniony moczem, błona jego śluzowa przekrwiona zawierała w sobie wybroczyny, często pokrywała ją warsta wysięku. W rzadkich przypadkach znajdowano surowiczy albo ropiasty wysięk w maźnych workach stawowych. *(C. d. n.)*

Besser, prof.: Badanie wymiotów u cholerycznych, dokonane w szpitalu tegoż w Petersburgu w czasie epidemii w roku 1866.

W pierwszym okresie cholery, w początku (biegunka, wymioty, kurcze, ciepłota pod pachą 38°, tętno 80, oddechów 20), po oddaniu przyjętych pokarmów wymioty następujące miały wejrzenie płynu mętnego, ciągnącego się, barwy żółtawéj, pieniły się, piana długo się utrzymywała, przez cedzidło wcale nie przechodziły, osadu nie tworzyły, oddziaływały mocno kwaśno; pod drobnowidem odnajdowano w nich ciałka śluzowe, komórki przybłonka i pomarszczone a nieliczne krwi krążki; wymiociny te, nalane do szklanéj rurki zanurzonéj w wodzie do 37° ogrzanéj, roztwarzały (strawiły) wrzucone doń kawałki ściętego białka albo mięsa w ciągu trzech godzin. Ku końcowi tegoż okresu (biegunka, wymioty, kurcze, ciepłota pod pachą 37.1, tętno 68, oddechów 20) wymioty miały wejrzenie wodniste, klejkowatości bardzo mało, oddziaływanie słabo kwaśne, mętów dość zależnych od obecności w płynie ciałek śluzowych i komórek przybłonka w stanie rozpadu; płyn — choć z trudnością — dawał się przecedzić; w odcedzonym znajdowano białko, chlorki i fosforany. Białko ścięte i mięso roztwarzały się w nim, choć bardzo powolnie. W drugim okresie cholery (biegunka, wymioty, kurcze, ciepłota pod pachą 36.2°, brak tętna, oddechów 30) oddziaływanie alkaliczne, płyn wodnisty przepełniony kosmkami pieni się, z trudnością odcedzić się daje, osadów nie tworzy. Drobnowid odkrywa w nim ciałka śluzowe i komórki przybłonka zwyrodnione albo będące w stanie rozpadu; w odcedzonym płynie znajdowano białko, fosforany i chlorki; rzucony doń kawałek mięsa albo białka ściętego pozostawał niezmieniony w ciągu siedmiu godzin przy ciepłocie 37°, nawet po dodaniu doń 0.1 pct. roztworu ClH.(?) *(Wojenno medicińskij żurnał, styczeń 1867)* J. R.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie czternaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 21 maja 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 20.

I. Kol. Warschauer zapytał, czy i jakie poczyniono kroki ze strony Towarzystwa w obronie godności i interesów stanu lekarskiego (§ 1 Ustawy Tow. lek. krak.) z powodu przebywającego tu cudzoziemca, zwiącego się Charles Stewart Gueldre, który bezprawnie trudni się leczeniem, a przez swe postępowanie poniża godność stanu lekarskiego.

Prezes odrzekł, że już przed dwoma dniami uczynił w tym przedmiocie podanie do naczelnika powiatowego.

Towarzystwo po krótkiéj rozprawie postanowiło nadto ostrzedz w pismach publiczność o tém zuchwałém matactwie (Zob. „Czas" i nr. 21 „Przegl. lek." z roku bież.)

II. Kol. Janikowski odczytał sprawozdanie z wykonanych przez siebie w roku 1864 czynności sądowo lekarskich w Warszawie, które dało powód do następujących uwag.

1) Z powodu opisanego przypadku śmierci z oparzenia kolega Blumenstock wspomniał, że widywał przypadki śmierci tego rodzaju, w których dochodzenie pośmiertne nie wykryło w zwłokach żadnych zmian uderzających.

Kol. J. wzmiankował, że w tych razach zapewne nastąpiła śmierć w skutek wyczerpania sił układu nerwowego mocnym bólem.

Kol. Ściborowski spostrzegał dwa przypadki śmierci z oparzenia: u dziewczynki oparzonéj, która zmarła trzeciego dnia, znalazł przekrwienie mózgu; u mężczyzny, ktory zmarł w dziesięć godzin po wpadnięciu do kadzi napełnionéj warem, zwłoki przedstawiały przekrwienie mózgu i płuc.

Kol. Piotrowski na podstawie doświadczeń czynionych na zwierzętach wspomniał o obniżeniu ciepłoty ciała, jakie w razach rozległego oparzenia następuje w skutek nieczynności znacznéj części powierzchni skóry i rzucił pytanie, czyby w takich przypadkach nie należało trzymać chorych w cieplejszéj atmosferze.

Kol. Ś. dodał, że w jednym ze wspomnianych przypadków chory w saméj rzeczy skarżył się na silne ziębienie.

2) Z powodu opisanych przypadków spadnięcia z wysokości nadmienił kol. Bl., że w tych razach znajdował znaczne pęknięcia narzędzi wewnętrznych, pomimo że nieraz brak było śladów zewnętrznych uszkodzenia, co też i sprawozdawca przyznał. *St. J.*

Korespondencye „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, dnia 22 czerwca.

W końcu zeszłego i na początku bieżącego miesiąca cholera ukazała się u nas, przeniósłszy się z Lublina, gdzie już od marca nieodstępnie zamieszkała. Główną przyczyną, która wpłynęła na przeniesienie przyrzutu, zdają się być przemarsze i ruchy wojska w znacznéj ilości z Lubelskiego do Warszawy zgromadzonego. Liczba osób chorujących nie jest dziś jeszcze tak znaczną (do kilkunastu dziennie) — dzięki ciągle panującéj chłodnéj temperaturze i deszczom obficie padającym; wcześnie już jednak tak szpitale wyłączne, jak i dzielnice lekarskie i środki zapobiegawcze (głównie odwietrzanie) zaprowadzono. Początkowe przypadki w kilka godzin kończyły się śmiercią *in stadio algido.* Na dowód przenośności przyrzutu pozwolę sobie przytoczyć zdarzenie z zaszłych kilku przypadków na jednéj z główniejszych ulic

tutejszych. Otóż w dwóch domach zamieszkałych przeważnie przez ludność wojskową utworzyło się jakby gniazdo *(foyer)* choleryczne; jedne osoby zachorowywały po drugich, a gdy tak liczba ich doszła stopniowo do kilkunastu (kilka zmarło szybko), zwrócono bliżéj na to uwagę. Pokazało się, że kobiety zamieszkałe w tych domach i zajmujące się praniem bielizny wojskowych z Lublina przybyłych pierwsze zachorowały; po nich zaś te osoby, których bieliznę razem z pierwszą prały i takową im odniosły.

Nowy więc dowód przemawiający za lotnością przyrzutu (zaraźliwością) i zalecaniem odwietrzania.

W przeszłéj korespondencyi donosiłem wam o operacyi całkowitego wycięcia macicy (?) i o zarzutach, jakie prof. Girsztowtowi uczyniono w naszych czasopismach lekarskich. Na posiedzeniu Oddziału chirurgii dnia 6 maja pan G. w miejsce odpowiedzi przedstawił ów okaz wyciętéj macicy w naturze i rysunkach. Ze szczegółowego opisu wysokiego stopnia zniszczenia szyjki, części pochwowéj i tylnéj powierzchni ciała macicy („Gaz. lek." nr. 49) przekonacie się sami, że zarzuty poprzednio uczynione, zwłaszcza przeciw wskazaniom operacyi w tym przypadku w znacznéj części jeszcze nie są zbite.

Redakcya czasopisma „Klinika" dnia 15 czerwca ogłasza, że prócz dotychczasowego zakresu treści tegoż w początku każdego kwartału dodawać będzie dodatek z 5—6 arkuszy druku złożony, przyczém prenumeratorowie chcący go otrzymać dopłacają pół rubla na kwartał. W „dodatku" umieszczane będą: streszczenia najważniejszych dzieł lekarskich, tłumaczenia wykładów klinicznych, prac większych rozmiarów, prace oryginalne krajowe, bibliografia.

Podobnież „Gazeta lek." ponawia w nrze 51 ogłoszenie, iż zapowiedziana w osobnym prospekcie „Biblioteka umiejętności lekarskich" od dnia 1 lipca rb. wychodzić będzie.

W dniu 23 maja pochowaliśmy zwłoki śp. Bartłomieja Frydrycha, urodzonego w roku 1800, lekarza oddziału obłąkanych kobiet w szpitalu „Dzieciątka Jezus", członka naszego Towarzystwa lekarskiego. Śp. Fr. w roku 1827 ukończył nauki w b. uniwersytecie wileńskim, a od r. 1836 aż do chwili śmierci ordynował w pomienionym szpitalu.

ψ.

Kamieniec, 1 (13) czerwca.

Choroby panujące. — Obawy cholery. — Choleryna w Kamieńcu. — Towarzystwa lekarskie w Rosyi w ogóle, o kaukazkiém zaś w szczególności słów kilka.

W ciągu pierwszych czterech miesięcy bieżącego roku nieżytowe cierpienia były panującemi wszechpotężnie, rzadko zpoza nich wychylała się inna sprawa patologiczna i to pojedynczo. — Kwiecień odznaczał się nader wielką liczbą zapaleń płuc ze szczęśliwém ukończeniem: dyeta, lekkie wykrztuśne środki (ipeka) znaczyły wszystko; najgorliwsi antyflogistysci zrozpaczyli, że ich teorya krwiupustowa nie nadaje się wcale. Nieżyty przechodziły w durzycę, w gorączkę powrotną zresztą bardzo łagodną, czasem nawet w zimnicę krótkotrwałą. — U dzieci postrzegaliśmy nieżyty oskrzeli, rzadko sprawę błonicową, zbyt często łagodnie i prawidłowo przebiegającą odrę, wyjątkowo płonicę (6—10 przypadków w mieście); w maju krztusiec się rozwielmożnić raczył i do dziś panuje. — Z tego, co się rzekło wyżéj, wnosić łatwo, że okres ten pięciomiesięczny czasu wcale był pod względem zdrowia pomyślny — i tak zawsze bywa po wielkich epidemiach; obowiązkiem ich jest zabierać i uprzątać wszystko co słabe, wątłe, charlactwem dotknięte, niezdolne oprzeć się złośliwym wpływom zarazy; więc z tego wypada, że epidemie od czasu do czasu zjawiające się są koniecznością potrzebną a nawet pożądaną? Może pod względem ekonomicznym tak jest istotnie, ale pod innemi względami zupełnie inaczéj; dla ojca tracącego dziecinę (a taka strata najboleśniejszą) nie będzie pociechą myśl, że ze straty téj korzyść osięgnie kraj. Ale zostawmy to spartańskie zapatrywanie się na rzecz — choćby w nowożytną sukienkę ekonomii politycznéj ubrane — a przejdźmy do innéj kwestyi.

Obawy cholery w Europie wielkie; piszą o tém gazety francuskie i niemieckie, mówił o tém zjazd lekarzy w Weimarze: a ludzie umiejący czytać gazety dowodzą, że z nich już można domyślić się, że cholera panuje na dobre w Paryżu, tylko że ją ukrywają skrzętnie, by nie przeszkodzić wystawie. Jak tam jest w Paryżu, nie wiem; wiem tylko to, że dla Kamieńca obawiać się należy cholery, — nie dla tego, by się ona z okolicy miała przedostać, choć o mil kilkanaście (w okolicy Wońkowiec) gość ten nieproszony do wczesnéj wiosny przebywał: ale dla tego, że gniazda zarazy w samém mieście zapewne nie zniszczono w skutek niedbalstwa i nieochędóstwa w dzielnicach żydowskich panującego. Że tak jest, na to dowody następujące: już z wiosną w każde święto sabatu postrzegaliśmy po dwa i trzy nawet przypadki choleryny najzupełniejszéj, a w zielone święta, przypadające w niedzielę i poniedziałek, więc ze sobotą stanowiące trzy dni świąteczne (27, 28, 29 maja v. st.) przypadków choleryny naliczono w samym Kamieńcu przeszło 20, a jeden przeszedł w cholerę naszą *(cholera nostras)* z sinicą i ledwie wymacalném drobném tętnem; wszystkie one zakończyły się pomyślnie, wszystkie tylko u izraelitów postrzegane. Powodową przyczynę stanowiły tu: a) zmiana pokarmów w dnie uroczyste, a więc rybne i mięsne półmiski; o jedno i drugie zwłaszcza świeże dość trudno, bo żydzi handel tego rodzaju trzymają w rękach, a gdyby i chrześcianie, toć i to nie na wieleby się przydało, bo żydom w dniach tych kupować nie wolno produktów, zapasy więc na wszystkie trzy dni robić muszą; b) zmiana życia — czynne i ruchliwe na leniwe ze złożonemi rękoma; duszą izraelity jest handel, o merkantylnych obrotach w dnie świąteczne nawet mu myśleć nie wolno *); c) zmiana temperatury niemałą tu odegrała rolę; i tak dnia 27 maja mieliśmy o godzinie 2 po południu 23° R., o 9 wieczorem 19.5°, a 28 maja o 2 po poł. 21.5°, o 9 wiecz. 14.4°; za to już 29 maja o 8 z rana 11.2°, o 2 po poł. 11.6°, o 9 wiecz. 10.4° R. To też od 28 maja po południu choleryną się wzmogła i przez cały dzień następny była dość silną. Co daléj będzie, nie omieszkam was uwiadomić, choć — raz jeszcze powtarzam — boję się cholery dla Kamieńca. *(Dok. nast.)*

Cholera — ogłasza namiestnictwo — wybuchła w Choczni pod Wadowicami; zachorowało tam od 16 do 21 czerwca 7 osób, z tych 3 umarły.

Zaszczytne odznaczenie.

Przy rozdzielaniu nagród na tegoroczném powszechnéj wystawie w Paryżu przyznano za wystawione wyroby anatomiczne radzcy nadwornemu prof. drowi Hyrtlowi medal złoty, a prof. drowi L. Teichmannowi medal spiżowy.

W Polsce kongresowéj otrzymali: order świętéj Anny pierwszéj klasy rektor szkoły główném dr. Mianowski; tytuł rzeczywistego radzcy stanu dr. Beker; za udział w działaniach dobroczynnych order św. Stanisława drugiéj klasy z koroną dziekan wydziału lekarskiego dr. Tyrchowski, bez korony dr. Bruner; order św. Anny trzeciéj klasy dr. Neugebauer, order św. Stanisława trzeciéj klasy lekarze doktorowie Ignatowski, Kopeć, Małek, Grzybowski, Natanson, Eborowicz, Katarzyński, Rosenzweig.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 8 lipca o godzinie 5 po południu nadzwyczajne posiedzenie dla narady nad ważnym przedmiotem dotyczącym § 1 ustawy Towarzystwa.

*) Wyznajemy, że nam trudno uwierzyć w szkodliwy wpływ 3dniowego wypoczynku. (Przyp. red.)

Ner 28. 13 lipca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Molendziński:* Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi. (Dokończenie.) — *Sérkowski:* Cierpienia nerwów tamujących. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi

skreślił
dr. Molendziński
we Lwowie.

(Dokończenie.)

Badanie kamienia chemiczne wykazało obecność fosforanu wapniowego i magnezyowego oraz kwasu moczowego.

Nad przypadkiem tym wielce zajmującym pozwolę sobie niektóre uwagi poczynić.

Najprzód co do rozpoznania kamienia:

Jak wiadomo, przypady kamienia — będącego w męcherzu — podzielić można na pewne i niepewne.

Z pewnością wnosić można o obecności kamienia wtedy tylko, jeśli się słyszy uderzenie zgłębnika kruszcowego o kamienie, lub jeśli go czuć można, — jakkolwiek i w tym przypadku, lubo rzadko, można się omylić.

Do badania męcherza cewnikiem lekarz dopiero wtedy przystępuje, gdy już pierwéj zwróciły na siebie jego uwagę znaki niepewne, które znowu są częścią przedmiotowe, częścią podmiotowe; przy opisaniu jednak nie dadzą się w zupełności oddzielić. Często jest parcie na mocz i na stolec, zupełne zatrzymanie moczu, z moczem odchodzi wiele śluzu, często ropa, a nawet krew. Mocz jest ammoniakalny i prędko się rozkłada. Ból objawia się w rozmaitych miejscach; raz w miejscu, w którém kamień leży, wzmaga się przy oddawaniu stolca, ruchu ciała, lub ucisku; szczególnie jednak przy parciu na mocz, jeśli chory moczyć nie może, albo dopiero po moczu.

Z drugiéj strony bywają przypadki niesprawiające żadnych, lub bardzo małoznaczące dolegliwości. Wydarza się to przy kamieniach miękkich, lub otorbionych. Dalszym przypadem jest ciągłe pieczenie w żołędzi, a doświadczenie — ucząc, że znaczne rozszerzenie członka nadaje kamieniowi inne położenie i tym sposobem łagodzi ból — powoduje, zwłaszcza dzieci, do mocnego naciągania napletka. W skutek częstego parcia na stolec wydarza się, szczególnie u dzieci, opad odbytnicy *(prolapsus ani)*. Chelius dotychczas u wszystkich swych chorych na kamień męcherza uważał stale ból rozciągający się od krzyżów na uda i aż do pięt sięgający, który często jest tak silny, że chorzy — przypisując takowy innéj przyczynie — zapominają o cierpieniach dróg moczowych.

Przypady te mogą jednak zależeć albo częściowo, albo wszystkie razem od nieżytu przewlekłego, wyrośli, żylaków *(varices)* męcherza, od powiększenia gruczołu przyprątnego itp.; dla tego nigdy nie należy opierać rozpoznania na objawach

niepewnych, lecz zaraz zgłębnikiem badać, gdyż ten jest najpewniejszym środkiem rozpoznawczym.

Zgłębnik do badania najlepszy jest ze stali, z krótkim, prawie pod kątem prostym zakrzywionym dziobem; kruszyciela można również używać z pomyślnym skutkiem w celu rozpoznawczym. Jednak i tutaj można się mylić, gdyż bardzo znakomici chirurgowie rozpoznawali kamień tam, gdzie go nie było. Cheselden trzy razy, Dupuytren dwa razy, Dieffenbach raz, Franc. Kern raz, a Roux nawet cztery razy wykonali cięcie kamienia, chociaż kamienia nie było. Czasem można przy każdorazowém badaniu natrafić na kamień, innym razem tylko w pewném położeniu chorego, gdy nakoniec, badając kilkakrotnie, nic znaleść nie można. W przypadkach takich trzeba użyć do badania rozmaicie zakrzywionych cewników, męcherz naprzemian wypróżniać i napełniać i chorego w rozmaitém położeniu badać.

Powody, dla których wynalezienie kamienia tak często z trudnościami jest połączone, są następujące: 1) powiększenie gruczołu przyprątnego, 2) twory gąbczaste w szyi męcherza (Coulson), 3) najczęściéj zaś szczególne położenie kamienia, a przedewszystkiém otorbienie.

Coulson utrzymuje, że u dzieci, lub u dorosłych, ale bardzo drażliwych kurczenie się męcherza zamyka kamień w jego fałdy zapchany; radzi dla tego użyć pierwiéj środków, które drażliwość męcherza złagodzą, a szczególniéj takowego nigdy w próżnym stanie nie badać.

Mogą inne jeszcze być powody, które utrudniają wynalezienie kamienia; ponieważ jednak rzadko się zdarzają, mogę je pominąć.

W przypadku wyżéj opisanym przy pierwszém badaniu męcherza próżnego nic nie znalazłem prócz powiększenia gruczołu przyprątnego; przy powtórném zaś, gdy męcherz wypełniłem wodą i chorego z podniesionemi krzyżami ułożyłem, badając kruszycielem, u którego — jak wiadomo — dziób jest krótki i mocno zakrzywiony, napotkałem z łatwością na kamień na tylnéj ścianie męcherza.

Kruszyciel, przechodząc przez szyję męcherza, był znacznie zaciśnięty. dziób jego zwracał się ku lewéj stronie; po przejściu przez szyję obracał się wolno: zwróciwszy dziób ku tyłowi, można było czuć kamień dokładnie Ściany męcherza były twarde. Że kamienia leżącego na tylnéj ścianie męcherza nie mogłem czuć przez kiszkę stolcową, tłumaczę sobie tém, że zbyt wysoko leżał, tak iż palec dosięgnąć go nie mógł.

Powtóre: Po oznaczeniu obecności kamienia jest rzeczą pożądaną oznaczyć jego wielkość i — jeżli można — jego skład chemiczny.

Co do pierwszego, z łatwością to uczyniłem za pomocą kruszyciela, gdyż za pierwszym razem uchwyciłem kamień w największéj jego średnicy (26 milimetrów); objętość więc jego była znaczna. Ze znanych mi sześciu przypadków skruszenia kamienia, które widziałem na klinice krakowskiéj, największy miał 18 mmt. średnicy.

Co do składu chemicznego, to nie mogłem go ściśle oznaczyć z badania samego moczu przed skruszeniem; przypuszczałem tylko, że w skład jego wchodzą fosforany potrójne.

Gdy oznaczyłem wielkość kamienia, chodziło mi o wybór sposobu operowania: czy skruszenie, czy cięcie kamienia przedsięwziąć należało.

Ponieważ jednak chory uprzedził mnie, że na postępowanie krwawe nie zezwoli, przystąpiłem do kruszenia i w dziewięciu posiedzeniach w zupełności skruszyłem i wyjąłem kamień, mając do zwalczenia jeszcze inne przeszkody i powikłania, jak obrzmienie jąder, znaczną drażliwość męcherza itp., które operacyą znacznie przedłużały, gdyż każde posiedzenie zaledwo 6 — 8 minut trwające trzeba było częściéj powtarzać.

Począwszy od drugiego posiedzenia, nie poprzestałem na samém kruszeniu, ale mniejsze kamyki skruszone wyjmowałem kruszycielem łyżkowatym. Tém postępowaniem czas leczenia znacznie się skraca; nie potrzeba bowiem czekać, aż każdy okruch z osobna skruszony i z moczem wydalony zostanie; z drugiéj zaś strony znaczna drażliwość męcherza w skutek powiększenia gruczołu przyprątnego może długiém leczeniem pomyślny wypadek litotrypsyi zniweczyć. Jakkolwiek można trudności w wydalaniu okruchów — pochodzące z powiększenia gruczołu przyprątnego — pokonać użyciem cewników dwururkowych (Civiale), albo przez dłuższe pozostawienie cewnika w męcherzu (Segalas), to jednak pomyślny skutek tego postępowania jest więcéj przypadkowym; doświadczenie bowiem uczy, że bezpośrednie wyjmowanie

okruchów po dokładnem skruszeniu o wiele jest łatwiejsze i tém więcéj się zaleca, ile że na dobrowolne wydalenie się tychże z pewnością liczyć nie można (Bryk). Dowodem tego są kamyki, które, dostawszy się z nerek do męcherza, przy prawidłowém ściąganiu się męcherza, którego ściany są stosunkowo zdrowe, rzadko bywają wydalone na zewnątrz, tylko najczęściéj pozostają i dają powód do zwiększenia się kamienia.

Dla tego téż nie można za prawidło przyjąć i polecać sposobu postępowania w ogóle przyjętego, który zakazuje wyszukiwania okruchów w męcherzu i dozwala jedynie oczekiwać biernie wydalenia ich z moczem, gdyż połączony jest nawet z niebezpieczeństwami, które muszą wyniknąć z powtórnych działań litotryptycznych przy tém postępowaniu nieuniknionych. Zadrażnienie męcherza oraz sąsiednich narządów zwiększy się i w najpomyślniejszym przypadku ukończenie operacyi niezmiernie się odwlecze (Bryk).

Z drugiéj strony zarzucają postępowaniu temu, że cewka moczowa przez wyjmowanie okruchów kruszycielem zamkniętym ulegnie ugnieceniu, lub rozdarciu z następnym krwotokiem, albo — co gorsza — utworzyć się mogą nacieki moczowe, ropnie, owrzodzenia w sąsiedztwie cewki moczowéj.

Jakkolwiek słuszne są z jednéj strony obawy, to jednak przy należytéj oględności uniknąć można wszystkich tych wymienionych niepomyślnych przypadków. Że przejście przez cewkę moczową narzędzia wypróżniającego, okruchami napełnionego, pewien stopień ugniecenia błony śluzowéj cewki, a w skutek tego rozdarcie wierzchnich naczyń włosowatych zrządzić musi, tego nie można zaprzeczyć; ale krwotok przy tém jest tak nieznaczny, że przy spokojném zachowaniu się chorego i zastosowaniu zimna na śródkrocze wkrótce ustaje.

Dwa miejsca są przy tém postępowaniu najwięcéj na niebezpieczeństwo wystawione: szyja męcherza i zewnętrzne ujście cewki moczowéj. Pierwsza może być nieposlednio ugnieciona, jeśli równocześnie jest obrzmiały gruczoł przyprątny; ostatnie, jeśli jest szersze, niż być powinno w stosunku do światła *(lumen)* cewki; przezorne wyjęcie napełnionego narzędzia ochrania od rozdarcia szyi męcherza; gdy się zaś dojdzie do zewnętrznego ujścia cewki, zesunięcie żołędzi ułatwia wyjście narzędzia. Co do obawy nacieków moczowych spowodowanych wyjmowaniem okruchów, to takowa podług dotychczasowych doświadczeń jest płonna; przeciwnie, niebezpieczeństwo przy zachowaniu stosownych ostrożności zmniejsza się, gdyż przez szybkie stosunkowo uwolnienie męcherza od okruchów usuwa się możność uwięzgnienia kamyków w cewce moczowéj i tym sposobem zapobiega się następowemu owrzodzeniu i przeropieniu jéj ścian.

Wyjmowanie więc okruchów po skruszeniu kamienia zaleca się nietylko w przypadkach prostych, ale nawet w przypadkach powikłanych z powiększeniem gruczołu przyprątnego i pochodzącém od tego zwężeniem cewki, brakiem kurczliwości, jako téż z porażeniem męcherza.

W każdym razie leczenie tym sposobem bywa znacznie skrócone, a w przypadkach powikłanych zapobiega się wszystkim tym niekorzyściom, które w skutek często po sobie następujących posiedzeń kruszenia następować zwykły, jakoto: utrudnienie w wychodzeniu okruchów z moczem, uwięzgnienie ich w cewce moczowéj itp.

Ten sposób postępowania nie jest wcale nowy; już A. Cooper, B. Brodie, Civiale i inni wyjmowali okruchy z męcherza po skruszeniu kamienia.

Okruchy w cewce moczowéj zaklinowane wyjmowałem zawsze z łatwością łyżeczką po obydwu końcach wyżłobioną *(scoop)*, nie potrzebując nigdy uciekać się do narzędzi więcéj złożonych i, o ile z mego doświadczenia opartego na tym przypadku i innych — które widziałem — wnosić mogę, narzędzie to zupełnie swemu przeznaczeniu odpowiada, a będąc nadzwyczaj prostém, szczególniéj się zaleca.

Po każdéj operacyi wypuściłem mocz cewnikiem dwururkowym i wystrzykałem następnie męcherz letnią wodą, aby skrzepy krwi i okruchy kamieni łatwiéj wydalić. Z początku, gdy drażliwość męcherza była znaczna, wstrzykiwałem do męcherza roczyn kwasu garbnikowego, dodając wyciągu makowca *(tannini* dr. duas, *aquae destill.* libram, *extr. opii* grana decem); jednak makowiec w tym przypadku nie odpowiadał memu oczekiwaniu. Poprzestałem dla tego na zadawaniu wewnętrznie

morfiny po $^1/_3$ grana trzy razy dziennie, a prócz tego przy wielkiém parciu na mocz i stolec czopki z masła kakaowego z dodatkiem morfiny wkładałem do odbytnicy, po użyciu których przypady te znacznie się zmniejszały.

Przez cały czas leczenia wstrzykiwałem czysty rozczyn tanniny do męcherza dla zmniejszenia nieżytu, który przed operacyą już był znaczny, a podczas operacyi jeszcze zwiększyć się musiał.

Po drugiém posiedzeniu operowany miał dreszcze, tętno potém przyspieszone, ciepłotę podwyższoną; jestto zwykły przypad po téj operacyi, który ma wiele podobieństwa do zimnicy *(febris intermittens)*; najczęściéj bywa tylko jeden napad zimniczny, czasem jednak może się wytworzyć gorączka ciągła. Między innemi napad taki może być znakiem przepowiadającym zapalenie męcherza, lub jąder, jak właśnie w tym przypadku było, gdyż nazajutrz po minionych dreszczach jądro lewe zaczęło obrzmiewać. Nauczony doświadczeniem na klinice chirurgicznéj w Krakowie, że chinina przy objawach gorączkowych po litotrypsyi nadzwyczaj świetne skutki sprawia, dawałem chininę w rozczynie 10 ziarn dziennie po każdorazowéj operacyi przez kilka dni następnych, dopóki nie ustąpiły wszystkie przypady zadrażnienia.

Przez cały czas leczenia pił chory wody alkaliczne obfitujące w wolny kwas węglowy, ażeby przez częste moczenie ułatwić wydalenie kamyków i mocz ammoniakalny roztworzyć.

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,

asystent przy klinice lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Wszystkie tak zwane nerwice przyrządu tamującego w sercu *(Hemmungsneurosen des Herzens)*, które pp. E. i L. wyliczają i z wpływu tamującego nerwu błędnego na ruchy serca wyprowadzają, lepiéj jeszcze tłumaczy teorya P.

I tak: jako najczystsza i najprostsza nerwica opisany był przypadek, w którym serce bić przestawało w skutek draźnienia nerwu błędnego przez obrzęk szyjny. Według teoryi P. nie byłoto nic innego, jak tężec mięśni podłużnych serca, który nie dozwalał, by włókna koliste wzięły przewagę nad podłużnemi, czyli, by serce z przedskurczu przeszło w skurcz. Z tężca podobnego tłumaczą się powyżéj wymienione stany chorobowe, objęte nazwą ogólną dusznicy *(angina pectoris)*.

Czy pień nerwu błędnego bywa zadrażniony, czy rdzeń przedłużony (jak to bywa przy otruciach, przy wstrząśnieniu mózgu itp.), czy gałązki obwodowe w sercu lub naczyniach rozpostarte (przy dusznicy), skutek bywa ten sam: ruchy serca wolnieją, bo napięcie włókien podłużnych stawia skurczowi serca pewien opór; w wyższym zaś stopniu zadrażnienia serce w przedskurczu bić przestaje, gdyż oporu tego nie mogą pokonać włókna koliste.

Podobnie tłumaczyć się daje zwolnienie tętna przy zapaleniu opon mózgowych. Zapalenie to nie może przeminąć bez współudziału sąsiednich włókien mózgowych i rdzeniowych; rdzeń przedłużony zadrażniony tamuje ruchy serca w sposób dopieroco opisany.

W sposób równie przystępny i prosty tłumaczy teorya P. nerwice nerwu błędnego, które nazwaliśmy odruchowemi. Doświadczenie Goltza nabywa przez tę teoryą jeszcze wyraźniejszego piętna odruchów, niż mu je nadał Goltz, a za nim pp. E. i L., gdyż poprostu wrażenie przez nerwy czulne trzew brzusznych w skutek uderzenia otrzymane przenosi się za pośrednictwem rdzenia przedłużonego na nerw czysto ruchowy, jakim dla pana P. jest nerw błędny.

W owych więc przypadkach, w których śmierć nastąpiła nagle po uderzeniu w brzuch, w moszna, lub zaraz po kateteryzacyi, bez zmian anatomicznych, tłumaczyć ją będziemy zadrażnieniem odruchowém rdzenia przedłużonego, które wywołało tężec włókien podłużnych serca czyli przedskurcz przeciągły, gwałtowne zawieszenie obiegu krwi, ztąd krzepnienie krwi i śmierć.

To samo tyczy się zwolnienia tętna przy kardialgiach, przy przedziurawieniu żołądka, lub jelit, przy zapaleniu otrzewny, wgłobieniach, ołowicy itp.

Nawet lepiéj tłumaczy nam teorya P. spostrzeżenia kliniczne w tych stanach chorobowych. Te bowiem uczą, że przy przedziurawieniach, wgłobieniach, uwięzgnięciach itp. zazwyczaj tętno jest nader nikłe, ale nie zawsze zwolnione; owszem często jest drobne i przyspieszone. Zależeć to może od stopnia zadrażnienia odruchowego rdzenia przedłużonego: jeśli ten jest wyższy, nastaje tężec mięśni podłużnych i zwolnienie tętna; jeśli zadrażnienie jest słabe, to kurcz mięśni podłużnych nie dozwala sercu kurczyć się należycie, — dla tego ruchy są słabe, ale częste.

Do tego działu należy téż może owo zwolnienie ruchów sercowych i oddechowych, które tak często znajdujemy u osób zakażonych pierwiastkiem zimniczym. Zboczenia w śledzionie działają może w sposób odruchu na rdzeń przedłużony. Nie inaczéj działa zapewne naparstnica na zwolnienie ruchów serca, tylko przez zadrażnienie rdzenia przedłużonego. Przy użyciu naparstnicy w choro-

bach sercowych doświadczamy, że tętno nietylko wolnieje, ale zarazem z drobnego, nitkowatego staje się pełniejszém; większa więc ilość dostaje się naraz do układu tętniczego. Zapewne nie inaczéj się to dzieje, tylko przez wzniecenie silniejszego przedskurczu.

Ale jeśli przypuszczamy nerwice tężcowe nerwu błędnego, przypuścić téż musimy, że istnieje stan przeciwny, tj. porażenie *(paralysis)*, a częściéj jeszcze nadrażenie *(paresis)* tego nerwu. Objawy tego stanu muszą być podobne do tych, które wywołuje przecięcie n. błędnego, tj. ruchy serca muszą być słabe, szybkie, bo przedskurcz nie może przyjść do skutku, mała ilość krwi dostaje się do serca, a wynagradza to częstsze jego bicie.

Rozpatrzmy się w symptomatologii, czy nie znajdziemy tam stanu podobnego.

Owszem bardzo często znachodzimy podobny stan w wielu cierpieniach przewłocznych, którym towarzyszy gorączka tak zwana niedomożna (asteniczna), tudzież w niektórych ostrych, lecz przewlekających się, np. w drugim okresie durzycy, częstokroć przed zgonem itd. W takich przypadkach tętno bywa drobne, zaledwo namacalne, lecz szybkie; ruchy serca częste, lecz nikłe; tony słabe. Łatwo przypuścić można, że powodem takiéj gorączki niedomożnéj jest nadrażenie *(paresis)* nerwu błędnego przez złe odżywianie rdzenia przedłużonego wywołane. Brak przedskurczu powoduje wtedy zastoiny żylne w przeróżnych organach. Byłyby to nerwice n. błędnego z cechą porażenia.

Wiele przypadków śmierci przez lekarzy — szczególniéj sądowych — opisywanych pod ogólnym płaszczykiem śmierci neuroparalitycznéj może dałoby się odnieść do porażenia nerwu błędnego.

Jako ważne i teoryą P. mocno popierające uważam poszukiwania dra Kiena (które znalazłem w nrze 85 „Wiener mediz. Wochenschrift“ 1866). Wynika z nich, że wszystkie naczynia zależą od nerwów dwojakiego rodzaju: od zwojowych, które zaopatrują włókna poprzeczne warsty mięsnéj naczyń, i rdzeniowych, które zaopatrują jéj włókna podłużne. Nerwy więc zwojowe pośredniczą zwężeniu naczyń, zmniejszają ich średnicę czyli światło *(lumen)*, podobnie jak zmniejszają pojemność serca, wywołując skurcz; nerwy zaś rdzeniowe pośredniczą rozszerzeniu naczyń, zwiększają ich średnicę, podobnie jak nerw błędny (który także uważać można za rdzeniowy) pośredniczy rozszerzeniu serca, wywołując przedskurcz.

Rozszerzeniem naczyń nerkowych w skutek zadrażnienia nerwów naczyniowych rdzeniowych tłumaczy dr. Kien moczówkę prostą *(diabetes insipidus)*, a zadrażnieniem równoczesném ośrodków dla nerwów naczyniowych nerek i wątroby, na dnie komórki czwartéj obok siebie położonych, moczówkę cukrową *(diabetes mellitus)*.

Moczówkę zatém, którą większa część kliników uważa za cierpienie nerwowe, Kien bliżéj określa o tyle, iż według téj teoryi byłaby to nerwica nerwów naczynioruchowych rdzeniowych, wywołana przez zadrażnienie (zawsze jeszcze nieznane) ich ośrodka.

Gdy więc dane anatomiczne, tudzież doświadczenia fizyologiczne i patologiczne zdają się potwierdzać tę teoryą, a przystępność jéj dla pojęcia każdego, tudzież uogólnienie, jakie ztąd wynika w prawach fizyologicznych, zapowiada jéj trwalsze panowanie, niż poprzedniczkom, — przedwczesném zdaje się być zwycięztwo, które E. i L. tak szumnie przyznają teoryi tamowania.

Po tym rozbiorze nerwic nerwu błędnego powracam do rozprawki pp. E. i L., z któréj nerwice innych nerwów tak zwanych tamujących w krótkości tylko przebiegnę, gdyż mają one jeszcze mniéj pewną podstawę fizyologiczną, niż nerwice nerwu błędnego. *(Dok. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Cohn: Krótkowidzenie między dziećmi szkolnemi i stosunek tegoż do ławek i oświetlenia izb szkolnych.

(Dokończenie.)

Czém prace wymienionych dotąd autorów są pod względem wpływu szkoły na powstawanie wykrzywień stosu kręgowego, tém jest praca dra Cohna pod względem krótkowidzenia. Zadaje on sobie najprzód pytanie: „Czy szkoła jest w ogólności przyczyną krótkowidzenia i jakie przedewszystkiém okoliczności téjże sprzyjają powstawaniu krótkowidzenia?“ *

Odpowiedź na to pytanie znalazł dr. C. w szkołach Wrocławia i jego okolicy, badając takowe pod względem oświetlenia izb i urządzenia ławek, a dzieci do nich uczęszczające pod względem budowy oka (refrakcyi). Z porównania wymienionych okoliczności tych szkół ze stosunkiem, w jakim między dziećmi znalazł krótkowidzów, wyprowadza dr. C. dotyczące wnioski. Wypadek był taki, że na 7568 uczniów było 683, a więc 9 pct. krótkowidzów, nie licząc krótkowidzenia niższego od $^1/_{36}$, tudzież tych dzieci, których ojciec lub matka byli krótkowidzami.

*) Że długotrwałe i częściéj się ponawiające stosowanie oczu do małych odległości w młodocianym wieku ma wpływ na powstawanie i wzmaganie się krótkowidzenia, jest rzeczą znaną już od dawna, a dowodzi jéj ta okoliczność, iż krótkowidzenie częstszém jest u narodów wyształconych, aniżeli u dzikich; w wyższych warstwach społeczeństwa, aniżeli u gminu; u mieszkańców miast, aniżeli u wieśniaków. Furnari podaje, że między Kabylami wcale niema krótkowidzów, a Donders w podróżach swoich po Europie nigdzie nie napotkał tylu krótkowidzów, jak w Niemczech. Ware znalazł na 127 uczniów w Oxfordzie 37, którzy nosili szkła wklęsłe, a na 10.000 żołnierzy trzech pułków gwardyi przybocznéj ani jednego; lekarze wojskowi zapewniali go zaś, że z rekrutów, stawiających się do uzupełnienia owych trzech pułków, w ciągu lat 20 zaledwie 12 nie zdało się z powodu krótkowidzenia. Dochodzenia urzędowe w Badeńskiém

Następujące wnioski, do których doprowadziły poszukiwania dra C., zasługują na uwagę nietylko lekarzy, ale także rodziców, opiekunów, a przedewszystkiém nauczycieli i przełożonych szkół.

1) W szkołach wiejskich bardzo mało jest krótkowidzów, niemal 10 razy mniéj, aniżeli w miejskich.

2) W szkołach początkowych (elementarnych) miejskich jest liczba krótkowidzów niemal 5 razy większą, aniżeli w takichże szkołach wiejskich.

3) Nie we wszystkich szkołach wiejskich, lub miejskich napotykamy tę samę ilość krótkowidzów; w wiejskich stanowią oni 0.8 do 3.2 pct., w miejskich 1.8 do 15.1 pct.

4) Liczba krótkowidzów wzmaga się z liczbą lat szkolnych, lecz nie zawsze w stałym stosunku.

5) Niestosowne ławki sprzyjają bardzo powstawaniu krótkowidzenia.

6) Oświetlenie izb szkolnych ma stanowczy wpływ. Porównanie 5 szkółek początkowych wiejskich z 17 początkowemi miejskiemi dostarczyło niezbity dowód, że im ciemniejsze izby szkolne, tém więcéj jest krótkowidzów między dziećmi. W dobrze oświetlonych szkółkach wiejskich stanowili krótkowidze 1 do 2 pct., w ciemniejszych $3^1/_2$ pct.; w miejskich szkółkach początkowych, położonych w miejscach otwartych, 2 pct., w ciasnych uliczkach 8 do 15 pct. *(Deutsche Klinik 1866.)* *R.*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Przypady i przebieg choroby. Podział choroby na okresy ze względu na jéj przebieg, przypady i postać dr. H. uważa za niestosowny; podział bowiem taki — według niego — może raczéj rzecz zaciemnić, aniżeli ją rozjaśnić.

Za pierwowzór choroby w większéj połowie przypadków przyjąć można podług niego następujący opis.

Ból głowy, pociągające bóle w części jéj potylicznéj i kończynach, ogólne osłabienie, zawrót, nudności, wreszcie często powtarzające się dreszcze — są zwiastunami niemocy i odpowiadają okresowi znanemu pod nazwą przedwstępnego *(st. prodromorum)*.

Zwiastuny trwają od kilku (2—3) do kilkunastu (12—24) godzin, rzadko kilka (2—8) dni z rzędu; cechujące przypady, saméj sprawie chorobowéj właściwe, występują po nich nagle; niekiedy przypadów zwiastunowych nie postrzegano. Jak w jednym, tak i w drugim przypadku początek nagminnego zapalenia opon mózgordzeniowych cechuje się nadzwyczaj silnym dreszczem, strasznym bólem głowy i gwałtownemi wymiotami. Wejrzenie chorego zdradza niemałe cierpienie; twarz zwykle blada, albo sina, rzadko okryta chorobliwym rumieńcem; niepokój w całém ciele zmusza chorego do nieustannych ruchów. Tętno w tym okresie prawidłowe, rzadko przyspieszone, rzadziéj jeszcze pełne i silne. Ciepłota albo podniesiona, albo zniżona. — W kilka godzin potém wstawiają się pociągające bóle w potylicznéj części głowy, rozchodzące się na plecy, krzyże i kończyny; bóle te przechodzą w tężcowe kurcze karku, do których już po upływie doby albo wcześniéj dołącza się *opisthotonus*, *trismus*, albo tężcowe lub drgawkowe kurcze kończyn, jak górnych, tak i dolnych.

Kiedy podane wyżéj zjawiska dosięgną pewnéj siły, a czasem jednocześnie z ich wystąpieniem, chory ulega omamom zmysłów *(hallucinationes)*; te zaś ostatnie przechodzą w cichy obłąd (bredzenie), po którym następuje zupełna utrata przytomności połączona z sennością urastającą w końcu do wysokości śpiączki *(coma)*. Z rozwojem choroby tętno przyspiesza się i drobnieje, ciepłota ciała podnosi się, występuje w kilku na raz miejscach nadczułość skóry *(hyperaesthesis)*, a jednocześnie z nią rozmaite osutki, najczęściéj zaś *herpes labialis*.

Przy niepomyślném rozwiązaniu rzeczonéj sprawy chorobowéj przypady podniecenia układu nerwowego ustępują miejsca zjawiskom bezwładu; zamiast bredzenia następuje śpiączka, zamiast niespokojnego rzucania się drgawki przerywane w mięśniach kończyn; zatkanie stolca ustępuje miejsca bezwiednym, płynnym wypróżnieniom; przytém mocz zaczyna bezwiednie odchodzić. Nadzwyczaj przyspieszone tętno, nagłe podniesienie ciepłoty i ogólny bezwład niekiedy zamykają przebieg choroby, kończącéj się zgonem; w przypadkach jednak przewlekłych występują przed śmiercią zjawiska durzycowe, albo wreszcie chory w skutek ogólnego wyniszczenia umiera.

Przy pomyślném rozwiązaniu choroby przypady ucisku mózgowego nigdy nie bywają bardzo silne; senności zbyt rozwiniętéj i nader przyspieszonego tętna nie postrzegano tu wcale. Powrót do zdrowia ciągnie się długo, zjawiska chorobowe ustępują powolnie, stopniowo, braknie im cech przełomowych.

Wyniszczenie stanowi zwyczajne następstwo niemocy.

---

wykazały na 2172 uczniów tak zwanych szkół uczonych 382 krótkowidzów, a więc 1 : 5.5; zaś na 930 uczniów wyższych szkół miejskich *(höhere Burgerschulen)* tylko 46, a więc prawie 1 : 20. Szokalski znalazł na 807 uczniów gimnazyum *Charlemagne* w Paryżu 89 krótkowidzów, a więc 1 : 9; na 107 uczniów w *Collège Louis le Grand* 25, a więc 1 : 7. Wielce pouczające są spostrzeżenia Szokalskiego, wykazujące, jak między uczniami wzmaga się liczba krótkowidzów w miarę lat nauki; znalazł on

w	2	klasie	1	krótkowidza	na	21	uczniów
„	3	„	1		„	31	„
„	4	„	1		„	21	„
„	5	„	1		„	14	„
„	6	„	1		„	11	„
„	7	„	1		„	8	„
„	8	„	1		„	9	„
„	9	„	1		„	2	„

(Przypisek sprawozdawcy „Przegl. lek.“)

Niektóre z przypadów tak stale występują, że można im przypisać znaczenie znamionujące; większa połowa wyżéj poszczególnionych dość często się zjawia, inne nakoniec występują tylko w pewnych epidemiach.

Do rzędu znamionujących (patognomonicznych) zaliczyć wypada: ziębienie rozmaitego natężenia i dreszcze niekiedy wstrząsają chorym tak silnie, że z trudnością uleżeć może na łóżku; przechodzą prędko, albo trwają 1—2 godzin, występują raz, albo w przestankach—peryodycznie; co dało nawet powód do przypuszczenia, że zapalenie opon mózgordzeniowych nagminne jest następstwem zaduchu bagnistego *(malaria)*. Po ziębnieniu następuje podwyższenie ciepłoty ciała i nagły upadek sił *(collapsus virium)*.

Ból głowy, jeden z najważniejszych, najstalszych i najwydatniejszych objawów, trwa w ciągu całéj choroby, a niekiedy i w okresie wyzdrowiewienia ma miejsce. Cechą tego bólu jest jednostajność, rzadko bywa naprzemian to słabszy, to mocniejszy, jeszcze rzadziéj peryodyczny; w początku bywa ograniczony, lecz z powiększeniem choroby całą obejmuje głowę.

Wymioty często już w okresie przedwstępnym występują, niekiedy wcale niepoprzedzane nudnościami; rzadziéj bywają nudności bez wymiotów. Wymioty zwykle powtarzają się kilkakrotnie w ciągu pierwszych 24 -48 godzin, potém ustają zupełnie; pojawienie się powtórne wymiotów w późnym okresie choroby dowodzi, że sprawa rzeczona przeistoczyła się zupełnie i miejsce jéj zajęło wodogłowie ostre *(hydrocephalus acutus*, Ziemssen).

Ból w stosie kręgowym, najprzód i najczęściéj w kręgach szyjowych (kark i część potyliczna głowy), rzadko w samych jeno sadowi się krzyżach. Powiększa się ból rzeczony przy poruszaniu głową albo tułowiem, także przy wykonywaniu ucisku na kręgi z przodu, albo z boku. Trwa w ciągu choroby stale, rzadko z przerwami, ustępuje wprzódy od bólu głowy. W związku z nim zostają bóle w kończynach, niektórych częściach kadłuba i nadczułość skórna; pierwsze występują rzadziéj od bólu stosu kręgowego *(rachialgia)* (podług Tourdes w $^1/_3$ wszystkich postrzeganych przypadków), bywają albo stałe, albo przerywane peryodyczne. Niekiedy wywołać je można uciskiem na wyrostki cierniste stosu kręgowego. Nadczułość skóry bywa częsta i tak silna, że chory nie znosi najlżejszego ucisku, np. opukiwania, lub macania; w wyjątkowych zdarzeniach ucisk wywołuje odruchowe drgawki; nadczułość zjawia się w dniu 1—3 niemocy.

Kurcze tężcowe okolicy podpotylicznéj (karku) w lekkim stopniu już na 2 lub 3 dzień postrzegane być mogą; często przechodzą na tułów, stanowiąc *opisthotonus*, albo *orthotonus*, rzadziéj *pleurosthotonus;* niekiedy jest utrudniony oddech i przełykanie, nadto szczękościsk, tężcowe kurcze kończyn górnych i mm. twarzowych.

Wszystkie te zjawiska w dziedzinie nerwów ruchu zwyczajnie idą w parze z przypadami w nerwach czucia złożonemi *(rachialgia)*.

Senność wielka zjawia się w ostatnich godzinach choroby: w początkowych znamionuje gwałtowny przebieg i smutne zejście *(meningitis siderans, méningite foudroyante)*. *(C. d. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie piętnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 4 czerwca 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 21.

I. Kolega Rydel **przedstawienie choréj operowanéj z powodu zaćmy za pomocą najnowszéj przez Graefego podanéj odmiany wydobywania liniowego** poprzedził wykładem o tym sposobie operowania, który w krótkości streszczamy.

Wspomniawszy najprzód o znacznych postępach okulistyki z ostatnich lat kilkunastu, wymienił jako najnowszą ważniejszą na tém polu zdobycz udoskonalenie sposobu operowania katarakty. Reklinacyą, wykonywaną powszechnie jeszcze przed kilką dziesiątkami lat w celu usuwania zaćmy twardéj, wyrugowało wydobywanie płatowe. I słusznie, gdyż zestawienie statystyczne np. 409 przypadków operowanych za pomocą reklinacyi przez Fryd i Edw. Jägera, Arlta i Riveau-Landrau wykazuje, że z téj liczby nie odzyskało wzroku 97 ócz (tj. 1 na 4), podczas gdy z 3455 ócz operowanych przez tych samych lekarzy za pomocą wydobywania płatowego tylko 282 oczy (tj. 1 na 12) nie zostały uleczone. Lecz i na tych świetnych wypadkach wydobywania płatowego nie poprzestano. Z jednéj strony dla usunięcia niebezpieczeństw, któremi grozi płatowa postać rany, usiłowano zastąpić ją cięciem liniowém; z drugiéj zaś strony starali się inni zmniejszyć tylko niebezpieczeństwa wydobywania płatowego przez irydektomią (Graefe 1859, Mooren 1862, Jacobson 1863). Wydobywanie liniowe, którém się Fryd. Jäger posługiwał w celu usuwania soczewki zaćmionéj i znacznie zeszczuplałéj, chciał Desmarres (1859 r.) wprowadzić jako zwykły sposób operowania katarakty twardéj, lecz nie zdołał go upowszechnić, głównie z powodu, że nie wycinał przytém tęczówki. Równocześnie z Desmarrem Graefe rozszerzył pierwotne wskazania Jägerowskiego cięcia liniowego, stosując je do wydobywania zaćmy całkiem miękkiéj, lub tylko z małém sprężystém jądrem, przyczém zawsze wycinał kawałek tęczówki, a soczewkę wydobywał łyżeczką szerszą i ostrzejszą, lecz płytszą od zwyczajnéj tak zwanéj Daviela. Waldau (Schuft) 1860 r. chciał za pomocą rany liniowéj większéj i łyżeczek przez się podanych wydobywać po uprzedniéj irydektomii i twarde nawet zaćmy osób wiekowych, zamierzając usunąć tym sposobem wydobywanie płatowe: zbyt niekorzystne wypadki tego sposobu, spowodowane głównie niestosowną postacią łyżeczek, prze-

szkodziły upowszechnieniu się tego pomysłu. Critchett i Bowman podjęli jednak tę myśl, a zmieniwszy niewiele cięcie, lecz tém stosowniéj łyżeczkę, przedstawili na zjeździe okulistów w Heidelbergu r. 1864 wypadki korzystne operowania tą metodą, albowiem tracili tylko 8 pct. oczu operowanych. *(Dok. nast.)*

Rada miejska tutejsza na posiedzeniu z dnia 5 lipca rb. w ustawie „o **nadzorze nad szpitalami krakowskiemi**" uchwaliła na wniosek radzcy dra Oettingera, aby w radzie ogólnéj szpitalów tutejszych zasiadał członek wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, wybrany przez grono profesorów tegoż wydziału.

Ogłoszenia o lekach tak zwanych specyficznych.

(Dokończenie. Zob. nr. 26.)

Przypomnimy tu zresztą, że w roku przeszłym magistrat miasta Wiednia energicznie wystąpił przeciw tym reklamom, gdy c. k. namiestnictwo Niższéj Austryi reskryptem wys. ministerstwa stanu z dnia 10 marca 1866 r. L. 4084 upoważnione zostało do przedsięwzięcia stosownych środków, a mianowicie „w ten sposób, aby ogłoszenia o ważnych środkach lekarskich całkiem były wzbronione; przy ogłoszeniach zaś mniéj ważnych środków lekarskich, również środków dyetetycznych lub kosmetycznych, jakotéż wód lekarskich i przygotowywanych z nich pastylek, aby bezwarunkowo opuszczano wyliczenie chorób, w których okazują się skutecznemi." — Każdy więc przekonać się może, iż nasze żądania są daleko skromniejsze.

Do środków mniéj skutecznych należałoby zamieszczanie po pismach nielekarskich — przestróg popularnych o rzeczonych lekach, a w pismach lekarskich ogłaszanie składu i sposobu przygotowywania owych specyfików francuzkich, angielskich itp., które u nas tak przepłacają, a które daleko mniejszym kosztem i równie skuteczne można wyrabiać w naszych aptekach. (Porównaj w tym względzie: Sprawozdanie komitetu, wyznaczonego dla zbadania leków zagranicznych t. zw. specyficznych, czytane na posiedzeniu Tow. lek. warsz. z dnia 3 maja 1864 przez mag. frm. Wincentego Karpińskiego, w „Pamiętniku Tow. lek. warsz." 1864, t. LII, str. 252—260.)

Wystawa międzynarodowa.

Z liczby 38 wielkich nagród, rozdanych w dniu 1 lipca rb. na powszechnéj wystawie paryzkiéj, pięć bezpośrednio dotyczy nauki i sztuki lekarskiéj, a mianowicie: 1) Mathieu otrzymał wielki medal za narzędzia chirurgiczne (Francya); 2) Brunetti za wyroby anatomiczne (Włochy); 3) Triaux za odkryte rośliny lekarskie (Nowa Grenada); 4) Komitet genewski, założyciel pomocy międzynarodowéj dla rannych żołnierzy, za dokumenta, statuta i przyrządy (Szwajcarya); 5) Komisya zdrowia Stanów Zjednocz. za przyrządy, które służyły w wojnie r. 1861 i następ. (Ameryka półn.) Prócz tego pośrednio obchodzą jednę z najważniejszych gałęzi praktycznych medycyny, tj. higienę publiczną, następujące cztery wielkie nagrody: 6) Cesarz Francuzów za domy dla robotników (Francya); 7) Viguier za przyrząd, upraszczający sygnały na drodze żelaznéj; 8) Towarzystwo ang. ratunku tonących za organizacyą ratunku i stworzenie narzędzi (Anglia); 9) Siemens za piece gazem ogrzewane (Anglia).

Wyrabianie gazu oświetlającego z trupów.

Niechże kto powie, że wiek dziewiętnasty nie jest wiekiem przemysłu, że nie stoi na wysokości postępu materyalnego!... Projektują wyrabianie gazu oświetlającego z trupów, a w Indyach już projekt ten urzeczywistniono, korzystając ze zwyczaju palenia ciał po śmierci. Jedno ciało daje 25 metrów sześciennych gazu; a że metr kosztuje 25 centimów, trup więc miernéj wielkości ceni się do 9 franków.

(G. hebdomad. nr. 7, 1867.) *J. R.*

N e k r o l o g i a.

Dnia 3 lipca rb. zmarł w Krakowie dr. med. Ignacy Greliński w 84 roku życia; początkowo — za czasów księstwa warszawskiego — był urzędnikiem w administracyi wojskowéj.

Świat naukowy lekarski poniósł w tych czasach dotkliwe straty. I tak: w Niemczech zmarł w 39 roku życia prof. Otto Weber w Heidelbergu, autor znakomitego dzieła o chirurgicznych chorobach tkanek; we Francyi: Blanchet, wielce zasłużony pod względem nauczania głuchoniemych; Civiale, wynalazca litotrypsyi; Follin i Jobert (de Lamballe), obaj zasłużeni na polu chirurgii; wreszcie Trousseau, głośny lekarz i nauczyciel.

Na cholerę zachorowało w Warszawie od pierwszego jéj pojawienia się w tym roku, tj. od dnia 2 do 18 czerwca rb. osób 173, z których umarło 53. — Na Szlązku pruskim pojawiła się taż choroba w Gliwicach (mieście o kilka mil od granicy Galicyi i Królestwa Polskiego).

Wiadomość bibliograficzna.

Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie und Operationslehre von Dr. Franz Schuh. Nach des Verfassers Tode gesammelt. Mit einer lithograph. Tafel. Wien, 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. M. we Lwowie. — Życzeniu Pańskiemu co do odbitek nie możemy już uczynić zadość; albowiem czcionki pierwszéj połowy artykułu już są rozebrane, a rękopism otrzymaliśmy bez żadnego zastrzeżenia.

Sprostowanie. W nrze 27 „Przeglądu lekarskiego" str. 210, przedz. 1, w. 15 od d., ma być lewego jądra, i daléj na téjże stronie zamiast przyjądrze ma być jądro. Tamże w. 8 od d. ma być *fossa navicularis.* — Str. 212, przedz. 1, w. 23 i 24 od d., ma być przedskurczem. — Str. 313, przedz. 2, w. 4 od d., ma być Heyderdahl.

Ner 29. 20 lipca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Janikowski:* Dochodzenia uszkodzeń ciała. (Ciąg dalszy.) — *Sérkowski:* Cierpienia nerwów tamujących (Dokończenie.) — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 26.)

Przypadek 6. Kilka pytań, dotyczących złamania żebra.

Dnia 1 marca 1866 z rana we wsi N. leśniczy B. zbił laską trześniową włościanina Wasyla M., poszlakowanego o kradzież drzewa z lasu dworskiego.

Przy dochodzeniu sądowolekarskiém, wykonaném tegoż dnia przez dra C. i chirurga D., znaleziono u mężczyzny osłabionego, lat 68 liczącego: a) w okolicy czołowéj lewéj ranę w skórze $1\frac{1}{2}''$ długą, sięgającą aż do tkanki łącznéj podskórnéj, jeszcze krwawiącą, z brzegami zębatemi, tępemi; b) poniżéj dolnego kąta łopatki prawéj obrzęk rozlany, nie zaczerwieniony, trzeszczący, wystający pod kątem; w miejscu tém leżące żebro dziesiąte okazywało pod palcami trzeszczenie i ruchomość nieprawidłową. — Zdanie wydano: a) że rana czoła, zadana przez silne uderzenie narzędziem tępém, jest lekkiém uszkodzeniem, które się wygoi w ciągu 14—18 dni; b) że złamanie żebra 10go w tylnéj $\frac{1}{3}$ części, które mogło również powstać w skutek uderzeń ciałem tępém, z uwagi na wiek podeszły i osłabienie uszkodzonego, nie zagoi się przed czterema tygodniami, a przeto należy do ciężkich uszkodzeń ciała.

W dalszym ciągu sprawy okazało się z zaprzysiężonych zeznań kilku świadków, że 3 lub 4 dnia po owém pobiciu Wasyl M. przyszedł do Mikity. G., kupił od niego ćwierć żyta i takowe zboże poniósł na plecach; że dnia 12, 13 i 14 po pobiciu zajęty był siejbą na łanach skarbowych wraz z innymi włościanami, przed którymi nie skarżył się bynajmniéj, ażeby był słabym i do pracy niezdolnym.

Wtedy sąd wyższéj instancyi zawezwał dwóch innych znawców, dra E. i chir. F., którzy dnia 12 kwietnia 1867, nie znalazłszy u Wasyla wzdłuż 10 żebra prawego ani zrośnięcia, ani śladu kostniny *(callus)*, oświadczyli, że — przypuściwszy, że uszkodzony przed rokiem miał żebro złamane — obecnie nie mamy na to dowodu przedmiotowego. Nadto wyrzekli, że, gdyby Wasyl M. miał wówczas rzeczywiście żebro złamane, nie mógłby był dnia 3 lub 4 zanieść na plecach ćwierć zboża do domu, nie wyrażając uczucia bólu; wreszcie, że trudno przypuścić, żeby, mając żebro złamane, mógł dnia 13 po uszkodzeniu bez trudności oddawać się siejbie, tj. pracy wymagającéj tak czynnego udziału mięśniów grzbietowych i ramieniowych. W końcu na pytanie sędziego, jaki znak pewny złamania żebra przed rokiem zaszłego powinienby się znaleść, odpowiedzieli, że z uwagi, iż Wasyl nie leczył się wcale, musiałoby się znaleść zrośnięcie guzowate, albo przynajmniéj ślad kostniny; ponieważ zaś takiego znaku nie znaleźli ani na 10, ani na żadném innémžebrze, nie mogą zatém przypuścić, aby Wasyl M. miał przed rokiem żebro złamane.

Z powodu téj sprzeczności zdań, sąd odniósł się do wydziału lekarskiego, którego orzeczenie było następujące:

1) Złamanie żebra, zwłaszcza w wieku podeszłym, gdzie kości są kruche, może powstać w skutek uderzenia kijem.

2) Nie jest rzeczą niepodobną, iżby mężczyzna, mający żebro złamane, dnia 3 lub 4 po takiém uszkodzeniu niósł ciężar na plecach: tém bardziéj zaś nie jest niemożliwą, iżby włościanin dnia 13 lub 14 po doznaném złamaniu żebra zajmował się siejbą bez wielkiéj trudności.

3) Wreszcie złamanie żebra może po przeciągu roku tak się wygoić, że nie pozostawi dotykalnych śladów tegoż złamania.

W obecnym więc przypadku szczegóły zawarte w zeznaniach świadków i w protokole dochodzenia sądowolekarskiego z dnia 12 kwietnia 1867 r. nie są w sprzeczności z wynikiem dochodzenia sąd. lek. z dnia 1 marca 1866, tj. nie wyłączają możności, aby Wasyl M. dnia 1 marca 1866 miał żebro złamane.

Sąd, nie poprzestając na tém orzeczeniu, zapytał jeszcze: a) czy Wasyl M. w saméj rzeczy miał złamane żebro 10? i b) Czy złamanie to samo przez się, bez względu na długość nadwerężenia zdrowia i niezdolności do pracy, jest uszkodzeniem ciężkiém? — Na co udzielono następującą odpowiedź:

a) Z protokołu obdukcyjnego z dnia 1 marca 1866 wynika, że Wasyl M. miał w saméj rzeczy złamanie żebra 10.

b) Ze stanowiska lekarskiego nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć, czy to złamanie żebra samo przez się, bez względu na długość nadwerężenia zdrowia i niezdolności do pracy, jest uszkodzeniem ciężkiém. Możemy tylko powiedzieć, że złamanie takie bez powikłania (jak w tym razie) zwykle pociąga nadwerężenie zdrowia 20—25 dni trwające i po wygojeniu nie pozostawia złych następstw (co też i w tym przypadku się sprawdziło). Bez względu zaś na długość trwania wywołanéj niemocy. lub na trwałe następstwa uszkodzenia. lekarz w żaden sposób nie może powiedzieć o uszkodzeniu, czy takowe było ciężkie, lub też lekkie. *(C. d. n.)*

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,
asystent przy klinice lek. w Krakowie.

(Dokończenie.)

2. Nerwice przyrządu tamującego ruchy oddechowe.

Opierają się one na doświadczeniu Rosenthala, które opiewa: słabe drażnienie nerwu krtaniowego górnego *(n. laryngeus superior)* zwalnia ruchy oddechowe, silne drażnienie tegoż znosi je, wprawiając przeponę w stan zupełnego zwątlenia, a głośnią w stan zwężenia.

Ponieważ przy silnym kaszlu podobne przypady spostrzegać się dają, więc z tego doświadczenia tłumaczy sobie R., jakim sposobem przy zadrażnieniu n. krtaniowego g. przez śluz, ciała obce itp. powstaje kaszel czyli silny wydech ze zwątleniem przepony i zwężeniem głośni. Doświadczenie to skłania R. do przyjęcia nerwu krtaniowego g. za nerw tamujący ruchy oddechowe.

Lecz prócz wielu zarzutów, które teorya nerwów tamujących w ogóle napotyka, przy nerwie krtaniowym górnym zachodzi jeszcze zarzut najważniejszy, już przez Goltza podniesiony, który ją niemal obala, iż nerw ten nie jest nerwem ruchowym, tylko czulnym, nie może więc wpływać na ruchy, chyba w sposób odruchów, co sprzeciwia się istocie nerwów tamujących.

Dla tego też nerwic tego nerwu nie można uważać za cierpienia nerwu tamującego *(Hemmungsneurose)*, jak to uczynili pp. E. i L., którzy, opierając się na powyższych doświadczeniach Ros., uważają każdy kaszel tak zwany kurczowy, np. u histeryczek, a mianowicie też krztusiec za nerwicę nerwu krtaniowego górnego, udzielającą się przez pierwiastek zakaźny (przy krztuścu). Jako tu nie należące, choroby te pomijam.

3. Nerwice przyrządu, tamującego ruch kiszek.

Do przyjęcia tego grona chorób nerwowych skłoniło pp. E. i L. doświadczenie Pflügera, który, drażniąc gałęzie trzewiowe nerwu zwojowego *(n. splanchnicus major et minor)*, mógł natychmiast powstrzymać istniejący ruch robaczkowy kiszek i rozwolnić skurczone pętle kiszek; dla tego Pfl. policzył nerwy trzewiowe do nerwów tamujących. Schiff zaś, podobnie jak przy nerwie błędnym, policzył zawieszenie ruchu robaczkowego na karb zmęczenia czyli przedrażnienia nerwów trzewiowych. które uważa za czysto ruchowe. Zadrażnienie tego nerwu według teoryi Pfl. musi pociągać za sobą zmniejszenie lub zniesienie ruchu robaczkowego kiszek, a ztąd mniéj więcéj uporczywe zaparcie stolca.

Byłaby to więc nerwica nerwu tamującego *(n. splanchnicus)* z charakterem zadrażnienia.

Ale taki sam skutek pociąga za sobą porażenie nerwów ruchowych kiszek, których zwoje odkryte przez Auerbacha *(plexus myentericus)* leżą pomiędzy obiema warstwami błony mięsnéj kiszek. Dla tego w pojedynczym przypadku niełatwo jest rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia ze stanem zadrażnienia n. trzewiowego, czy ze stanem porażenia nerwów ruchowych. Najwybitniejszy obraz nerwicy nerwu tamującego ruchy kiszek (podług pp. E. i L.) przedstawia ołowica *(colica saturnina)*.

Że główny przypad téj choroby, jakim jest uporczywe zatkanie kiszek, jest czystą nerwicą i że pochodzi od zadrażnienia nerwu trzewiowego, a nie od porażenia przeciwników, za tém przemawiać mają:

1) Kolki same napadowo występujące. Muszą one bowiem pochodzić od zadrażnienia nerwów czulnych, a trudno przypuścić, by ta sama przyczyna wprawiała nerwy czulne w stan zadrażnie-

nia, nerwy zaś ruchowe w stan porażenia. Wiadomo, że przecięcie nerwu trzewiowego wywołuje wielkie bóle; gdyż do tego nerwu przywiązane są gałązki czulne. Łatwém więc jest przypuszczenie, że przy ołowicy cały nerw trzewiowy jest zadrażniony; zadrażnienie objawia się we włóknach czulnych kolką, we włóknach tamujących zawieszeniem ruchu robaczkowego kiszek i zatwardzeniem.

2) Skuteczność środków kojących, mianowicie makowca i pokrzyku *(belladonna)*, które w zakażeniu ołowiczém pobudzają pewniéj stolec, niż wszelkie środki przeczyszczające, przemawia za tém, że stan zadrażnienia nerwu trzewiowego lub jego ośrodka, tak jak i innych ośrodków nerwowych, przez środki odurzające bywa złagodzonym, że więc ołowica jest nerwicą nerwu trzewiowego z cechą zadrażnienia.

3 Podobne zachowanie się w ołowicy innego nerwu tamującego, mianowicie nerwu błędnego, przemawia za tém zapatrywaniem się na ołowicę. Jeden wszakże fakt sprzeciwia się téj teoryi, fakt przez wielką liczbę lekarzy zauważany, że kiszki w ołowicy przechodzą w stan kurczowy, tak że brzuch zapada, a w wielu razach skurczone i napięte pętle kiszek dają się namacać, podczas gdy zadrażnienie nerwu trzewiowego powinnoby kiszki rozwolnić i zupełnie zwątlić. E. i L. faktowi temu albo wprost zaprzeczają, albo starają się wytłumaczyć go w sposób nader naciągnięty; przyjmują bowiem, że nerw trzewiowy jest tylko nerwem tamującym ruchy kiszek cienkich, nie zaś grubych, kurcze zaś głównie odnoszą się do kątnicy i okrężnicy.

Natomiast teorya prof. Piotrowskiego o ruchach serca da się zastosować i do ruchu kiszek (co też prof. P. w artykule powyżéj podanym napomknął) i tłumaczy w sposób zupełnie zadowalający przypady ołowicy sprzeczne z teoryą tamowania. Prof. P. przypuszcza, tak jak przy sercu, dwojakiego rodzaju nerwy wpływające na ruch kiszek, ale oba czysto ruchowe (więc nie tamujące), tylko tak rozłożone, iż mięśnie koliste i mięśnie podłużne kiszek zależą od odmiennych nerwów. Wiadomo, że innerwacya przewodu pokarmowego zależy głównie od nerwu błędnego, nerwu zwojowego tworzącego tu potężne sploty *(plexus coeliacus, mesenterici, hypogastrici, nervus splanchnicus major et minor)* i od zwoików w warstwie mięsnéj wykrytych. Nerwy te łączą się z sobą i ze zwojami pacierzowemi przez rozliczne zespólenia *(anastomoses)*.

Tém trudniéj przyjąć można to samo przypuszczenie dla innerwacyi kiszek, co i serca, iż te same nerwy pośredniczą ruchom kiszek i serca, tj. nerw błędny i zwojowy. Według téj teoryi mięśnie koliste kiszek byłyby zaopatrywane przez włókna nerwu błędnego, a mięśnie podłużne przez włókna nerwu zwojowego. P. przypuszcza następnie, że w ołowicy mięśnie podłużne (od nerwu zwojowego zależne) są w stanie tężcowego kurczu, któryto tężec wyklucza ruch robaczkowy, a przeto wywołuje uporczywe zatkanie. Co do mnie, ośmieliłbym się ze stanowiska klinicznego w przypuszczeniu tém zrobić tę zmianę, że w ołowicy domniemywałbym się raczéj kurczu mięśni kolistych od nerwu błędnego zależnych, gdyż to przypuszczenie równie łatwo tłumaczy zniesienie ruchu robaczkowego, a prócz tego zgadza się z innemi objawami ołowicy, mianowicie ze zwolnieniem ruchów serca; tłumaczy nadto nader ponętnie podobne przypady w zapaleniu opon mózgowych występujące. W takim razie główne przypady ołowicy przewlocznéj, jakoto: zniżenie tętna, uporczywe zaparcie stolca, zapadnienie brzucha i kolki pochodziłyby od jednéj i téj saméj przyczyny, tj. od zadrażnienia rdzenia przedłużonego. Jeżeli rdzeń przedłużony czyto przez krew ołowiem zakażoną, czyto na drodze odruchowéj zostanie zadrażniony, wtedy zadrażnienie to wywołuje za pośrednictwem nerwu błędnego tężec mięśni podłużnych w sercu, czyli przeciągły przedskurcz ze zwolnieniem tętna i tężec mięśni kolistych w żołądku i kiszkach; ztąd kurcz żołądka, odbijanie i wymioty, ztąd kurcz kiszek połączony z kolką, zapadnięciem brzucha i uporczywém zatkaniem, ztąd stolec po zniesieniu kurczu przetworami makowca *(opiata)*.

Zupełnie takie same objawy w trzewach brzusznych i w sercu znachodzimy w drugim okresie zapalenia mózgu, tylko zadrażnienie rdzenia przedłużonego w tym przypadku byłoby bezpośrednio z błon mózgowych rdzeniowi przedłużonemu udzielonem.

Sądzę, że w ten sposób tłumaczenie nerwicy ołowiczéj jest o wiele uproszczone. Że zaś przypuszczenie zadrażnienia rdzenia przedłużonego nie jest naciągniętém, za tém przemawiają tak rozliczne podczas ołowicy w całym układzie nerwowym występujące przypadłości, jakoto porażenie szczególniéj wyprężaczy kończyn górnych i dolnych, porażenie mięśni międzyżebrowych, porażenie wzroku, drgawki, kurcze, skurczenia *(contracturae)*, nerwobóle, bezgłos, bezczułość, majaczenia, śpiączka, ogólny zanik.

Jak najpożądańsze byłyby dalsze doświadczenia fizyologiczne i kliniczne, szczególniéj pod względem wpływu nerwu błędnego na ruchy kiszek; rzuciłyby one może niejakie światło na objawy wymiotów, zachowanie się stolca przy chorobach mózgu, przy wzruszeniach umysłowych, przy otruciach; wpłynęłyby też na leczenie, wyjaśniając np., kiedy zatkanie zależy od kurczu, kiedy od porażenia? — czy od kurczu lub porażenia mięsni podłużnych, czy téż poprzecznych?

Powracam teraz do ostatniego grona nerwic opisanych nam przez pp. E. i L. Czynię to tylko dla uzupełnienia sprawozdania, gdyż istnienie przyrządu tamującego odruchy, zatém i jego nerwic jest równie zagadkowe, a daleko ciemniejsze, niż innych przyrządów tamujących.

4. Nerwice włókien nerwowych tamujących odruchy.

Wiadomą było od dawna rzeczą, że czynność mózgu ogranicza do pewnego stopnia odruchy; że dla tego wolą naszą możemy w pewnéj mierze zapanować nad odruchami; przeciwnie zaś po odcięciu głowy, lub zniszczeniu pewnéj części mózgu u zwierząt odruchy stają się daleko gwałtowniejszemi. Lecz dopiero Setschenow w nowszych czasach w skutek doświadczeń dokonywanych na żabach przyszedł do przekonania, że istnieją w mózgu, a mianowicie we wzgórkach czworaczych, wzgórku wzrokowym i w części rdzenia przedłużonego ośrodki nerwowe, których zadaniem tamować za pomocą włókien do rdzenia pacierzowego dochodzących odruchy przez rdzeń pacierzowy wzniecane Te więc włókna nerwowe miałyby znaczenie nerwów tamujących odruchy; zadraźnienie ich osłabia odruchy, ich przecięcie (np. pomiędzy wzgórkiem czworaczym a rdzeniem przedłużonym) podnosi znacznie czynność odruchową, tak samo jak podnosi je zadraźnienie ognisk odruchowych w rdzeniu pacierzowym. Gdyby dalsze doświadczenia stwierdziły istnienie takiego układu tamującego odruchy, teorya ta, zdaniem pp. E. i L., rzuciłaby nowy promień światła na patologią i symptomatologią wielu chorób mózgordzeniowych i tak zwanych nerwowych. Autorowie wzmiankowani napomykają tylko, że tężec, pląsawica, napady padaczki *(epilepsia)*, rzucawki *(eclampsia)* itp. stany chorobowe możnaby uważać za odruchy, wywołane przez nerwicę tych włókien tamujących odruchy, lub ich ośrodków. Upośledzenie czynności tego układu tamującego byłoby przyczyną podwyższenia odruchów.

Niektóre trucizny, jak strychnina, makowiec, wyskok, podług doświadczeń Malkiewicza dokonanych pod okiem Setschenowa, wywierają wpływ porażający na układ tamujący odruchy, i dla tego stają się przyczyną znanych gwałtownych przypadków odruchowych. Otrucie temi istotami byłabyto nerwica nerwów tamujących z charakterem porażenia.

Wiele poglądów nowych w całéj rozprawie pp. Eulenburga i Landois porozrzucanych, tudzież zastosowanie do nich teoryi u nas w Krakowie zrodzonéj i wiele obiecującéj usprawiedliwiają, jak sądzę, sprawozdanie to może nieco przydługie i może pobudzą myślących lekarzy do dalszych poszukiwań w tym kierunku.

Pogląd
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał
dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 27.)

Spostrzeżenia meteorlogiczne w Krynicy od 15 czerwca do 22 września uskuteczniane przekonywują, iż stan ciepłoty powietrza, obliczony podług termometru Reaumura, był następujący:

	Rano o godz. 6			W południe o godz. 2			Wieczór o godz. 10		
	najwyższy	najniższy	średni	najwyższy	najniższy	średni	najwyższy	najniższy	średni
w czerwcu	14,02	8,06	13,04	20,40	14,72	15,01	16,04	9,76	13,72
w lipcu . .	12,20	9,04	12,02	18,00	10,96	14,40	13,34	8,08	11,75
w sierpniu	15,36	10,80	13,65	22,48	12,96	16,40	14,84	8,88	13,72
we wrześ.	15,20	5,04	11,12	19,90	11,04	16,54	14,36	8,00	13,54

Stan barometru, na linie paryzkie przy zredukowaniu do 0° R. obliczony, był:

	najwyższy	najniższy	średni mies
w czerwcu .	318,130	312,210	315.810
w lipcu . . .	318,140	312,44>	314,258
w sierpniu .	219.880	314,408	315,182
we wrześniu	319,900	313,800	316,141

	dni pogodn.	dni pochm.	dni deszcz.
w czerwcu (od 15 do 30)	12	2	2
w lipcu (od 1 do 31) . .	10	9	12
w sierpniu (od 1 do 31)	13	7	11
we wrześniu (od 1 do 22)	20	1	1.

Z czego wynika, że miesiąc wrzesień dla pobytu i leczenia chorych w naszych zakładach kąpielnych górskich jest zupełnie odpowiednim i że chorzy w celu leczenia się w tychże nawet do początku października najbezpieczniéj bawić mogą.

Co się tyczy ulepszeń, Krynica — śmiało można powiedzieć — postępuje olbrzymim krokiem ku ciągłemu wznoszeniu się, w skutku czego już prawie wyrównała kąpielom zagranicznym. Idzie jéj to łatwiéj, niż innym zakładom kąpielowym; jest bowiem własnością c. k. rządu, który, mając w ręku odpowiednie fundusze, uwzględnia rady komisyi balneologicznéj i zarządu, tudzież życzenia gości kąpielowych i zaprowadza ciągłe poprawy i ulepszenia. Bo i któż z prywatnych właścicieli byłby w stanie w tak krótkim czasie zbudować za sumę 150,000 nowe łazienki, gmach swoją wielkością i okazałością i wewnętrznym mechanizmem do ogrzewania kąpieli za pomocą pary prawdziwe zadowolnienie wzbudzający? Gmach ten, jedyny w kraju naszym, otwarty właśnie został dla publicznego użytku w czerwcu 1866 roku; mieści w sobie 60 pokojów dla kąpieli waniennych, 6 dla borowinowych, 2 dla natryskowych, 2 dla igliwiowych, a 3 przeznaczone na łaźnię słowiańską. Oprócz tego są tu dwie wspaniałe sale spoczynkowe, kancelarya inspektora i łaziebnika, pomieszczenie dla służby i składy na bieliznę.

Sprawienie machiny Tobra do pompowania szczawy ze zdroju do szklanek, w r. 1866 uskutecznione, umożebnia pożądaną schludność, czyniąc zarazem zadość potrzebie niezanurzania szklanek bezpośrednio w źródle.

Spacery na wzgórzu, Michasiową zwaném, zwiększono nowemi chodnikami przeszło 400 sążni wynoszącemi.

Wygodne dwa nowe tu zrobione chodniki skróciły drogę do Janówki i zabudowań prywatnych przy ulicy Tylickiéj położonych.

Nowy chodnik do łazienek i hotelu „Pod trzema różami“, nowe mostki i świeżo urządzone gazony kwiatowe na Dytlówce, na Edwardówce i około gmachu łaziebnego przyczyniają się do przyjemności, jak równie wysadzenie drzewami nowych alej do Słotwin i ku Tyliczowi.

Postawiono tu także w parku posąg Matki Boskiéj. Fundusz na szpital ze składek i z darów dobroczynnych wynosi już 1500 zł. a. w oblig. indemn., którym prezes komisyi baln. dr. Dietl zawiaduje. Zresztą muzyka doborowa z Pragi, teatr krakowski przez sześć tygodni bawiący, tudzież zabawy z tańcami i wycieczki — pobyt w Krynicy uprzyjemniały. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

De Langenhagen: Spostrzeżenia poczynione przy szczepieniu ospy ochronnéj.

L. przekonał się, że przez cztery dni po sobie następujące można u téj saméj osoby na różnych miejscach przedsiębrać szczepienie z wynikiem skutecznym; dopiero w piątym lub następnych dniach powtarzane szczepienie nie przyjmuje się więcéj.

Na podstawie tego spostrzeżenia L. wywodzi wniosek, że siła ochronna zaszczepionéj ospy rozpoczyna się dopiero w piątym dniu po zaszczepieniu, tj. w owym czasie, kiedy zaczynają powstawać pęcherzyki ospowe. Dla tego podczas nagminnie panującéj ospy dziécię z dobrym zaszczepione skutkiem jeszcze w dniu piątym uledz może zarazie, i w chwili, gdy na barkach widzieć można pęcherze zaszczepionéj ospy, na skórze występują liczne pęcherzyki naturalnéj ospy.

L. doświadczył również, że ciecz ospowa wessaną bywa bardzo prędko, tak że obmycie miejsca zaszczepionego lub starcie krwi wysączającéj się z ranki, nawet w chwil kilka po dokonanym rękoczynie, nie znosi działalności zaszczepionéj cieczy. L. postępował w ten sposób, iż po zaszczepieniu dziécięcia na prawym barku ranki zostawiał w spokoju, na lewym zaś obmywał je letnią wodą, rozczynami alkalicznemi, kwaśnemi, żrącemi itp., a pomimo tego i na tych miejscach zaszczepiona ospa przyjmowała się. Dostrzegł jednak, iż, gdy ranki pochodzące od zaszczepienia lub tworzące się pęcherzyki powlókł cienką warstwą kleiny, to w pierwszym razie ospa nie przyjmowała się, w ostatnim pęcherzyki nie rozwijały się należycie; ztąd wyprowadza wniosek, że do powstawania pęcherzyków ospowych koniecznym jest przystęp powietrza i że w danym razie z pomocą kleiny wstrzymać można rozwijanie się zaszczepionéj ospy. *(Jahrbuch f. Kinderheilkunde, VIII. Jahrg., 3. H., Analect. p. 50.)* *M. L. J.*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Do rzędu mniéj stałych, jednak zawsze dość częstych przypadów należą omamy zmysłów i ciche bredzenie; występują one na drugi lub trzeci dzień choroby, niekiedy w skutek silnego bólu głowy; często bredzenie pojawia się naprzemiany ze śpiączką po kilkakroć w ciągu trwania niemocy. Jeżeli zakończenie jéj ma być pomyślne, wówczas bredzenie trwa 4 do 6 dni w przeciwnym razie do zgonu nie ustaje. Ogólny niepokój, zmuszający chorego nieustannie zmieniać położenie i uparta bezsenność; ta ostatnia występuje w okresie przedwstępnym i w chwili największego rozwoju choroby, a jest tak stałém zjawiskiem, że sen kilkodniowy i spokojny uważać należy według profesora H. za bardzo pomyślną przepowiednią.

Do przypadów dość rzadko zdarzających się zaliczyć wypada drgawki, to w postaci lekkich kurczów mięśniowych, to znowu w postaci prawdziwych konwulsyj, noszących cechę padaczki. Powstają one nie na początku choroby, lecz w okresie późniejszym. Jeszcze mniéj często postrzegać się dają przypady porażenia: nieczułość skóry, opadanie powieki *(blepharoptosis)*, zezowatość i bezwład nerwu odwodzącego *(n. abducentis)*; porażenie męcherza, oddzielnych kończyn, połowy twarzy, *hemiplegia*, *paraplegia*. — Bezwłady rzeczone bywają krótkotrwałe, w wyjątkowych tylko przypadkach pozostają na dłużéj jako następstwo sprawy chorobowéj.

Ze zmysłów najczęściéj ulegają zboczeniom wzrok i słuch. Stan źrenicy może być bardzo rozmaity, jak w różnych okresach u jednego chorego, tak równie u rozlicznych chorych. Dość często postrzegamy światłowstręt, podwójne widzenie, utratę zupełną wzroku, albo stałe, albo przechodzące. Bardzo często, szczególnie w czasie niektórych epidemij, stale spotykaliśmy zapalenie spojówki; niekiedy zapalenie rogówki i jéj rozmiękczenie (zapewne w skutek niezupełnego przymykania powiek), zapalenie tęczówki, ślepotę w skutek wysiękowego zapalenia naczyniówki. — Wszystkie wyżéj poszczególnione cierpienia oczu, prócz zapal. spojówki, powstają rzadko na początku choroby, zwykle w późniejszych jéj okresach. — Objawy zboczenia zmysłu słuchu przeciwnie się zachowują; postrzegamy je bowiem już w początku niemocy, a w chwili jéj największego rozwoju dosięgają one także swego największego natężenia. Do rzędu tych zboczeń należą: huczenie, dzwonienie, ból, omamy słuchu, kończące się niekiedy zupełną głuchotą, która i po wyzdrowieniu pozostaje na długo, jeżeli nie na zawsze. Inne zmy-

sły, jak smak, powonienie, ulegają zmianom chorobowym tylko w wyjątkowych zdarzeniach.

Z powikłań, niececbujących wprawdzie rzeczonéj sprawy chorobowéj, ale towarzyszących jéj mniéj albo więcéj często, zasługują na uwagę następujące:

Narząd trawienia. O wymiotach mówiliśmy wyżéj, jak równie i o tém, że miejsce ich niekiedy zastępują nudności. I jedne i drugie są objawem współczulnym, zależnym od cierpienia mózgu, nie zaś żołądka. Przeciwnie zupełna utrata łaknienia, język obłożony i większe albo mniejsze pragnienie są ogólném wyrażeniem cierpienia ustroju. W późniejszym okresie choroby występuje niekiedy wilczy głód *(bulimia)*. Zatkanie stolca towarzyszy niemocy przez cały ciąg jéj trwania, w wyjątkowych zdarzeniach pod koniec jeno zjawia się biegunka krwawa, albo niezytowa. W niektórych epidemiach postrzegano chorobowe odęcie żołądka, kolki itp., którym towarzyszyły kurcze drgawkowe w mięśniach brzusznych (zjawisko analogiczne i znajdujące się w przyczynowym związku z podobnemi kurczami w innych mięśniach).

Do zjawisk rzadszych należało opuchnienie gruczołów ślinowych przyusznych *(parotitis)*, podszczękowych i przerost śledziony.

Narząd moczowy. Ilość i jakość moczu niestałe. Bezwład męcherza, objawiający się na początku choroby zatrzymaniem, a w końcu jéj mimowolném oddawaniem moczu. *(C. d. n.)*

Leczenie raka kwasem octowym.

W Towarzystwie patologiczném londyńskiém przedłożył dr. Broadbent doświadczenia swoje względem leczenia nowotworów rakowatych wstrzykiwaniem kwasu octowego. Naprowadziło go na tę myśl spostrzeżenie, że się komórki rakowate na szkle przedmiotowém drobnowidu rozpływają w kwasie rzeczonym. Ku potwierdzeniu téj teoryi przedstawił dr. Moore dwa gruczoły rakowate sąsiednie, z których jeden był zastrzykiwanym (kwas octowy z trzema częściami wody — otwór jeden do wstrzykiwania w rozmaitych kierunkach), zostając w ciele chorego, drugi nie; pierwszy został tym sposobem wstrzymany w rozwoju swoim i przemienił się w papkę szarawą, w któréj tu i owdzie pojawiały się kropelki tłuszczu; zaledwie kilka komórek wrzecionowatych spostrzedz się dawało śród istoty ziarnistéj, ciałek ropiastych i tkanki tłuszczowéj. Sąsiedni zaś gruczoł przedstawiał niezmienione komórki rakowate w obfitości.

Gueniot w Paryżu używał również kilka razy z dobrym skutkiem kwasu octowego w papce złożonéj z czystego kwasu octowego, garbnika, szafranu i proszku widłakowego w raku skórnym. Czyby zaś ten środek również pożądany miał mieć skutek w móżdżakach, włókniakach i skirach, jest rzeczą wątpliwą.

Broadbent przywodzi przypadek raka sutka *(mammae)* dwa razy wycinanego nożem; wstrzykiwania kwasu octowego robiono strzykawką Pravaza (okoko 50 kropel roztworu 1 na 3 wody); po pięciu wstrzykiwaniach rak się odgranicza i wypada, pozostaje prosta rana.

Drugi przypadek odnosi się do gruczołu podpachowego rakowatego, który był powstał po dwukrotném wycięciu raka sutka: po pierwszych wstrzykiwaniach gruczoł się zmniejsza, a następnie niknie, tak że go już trudno wymacać; zdrowie ogólne poprawia się.

Trzeci przypadek: rak odbytnicy, ścieśniający światło kiszki; poprawia się znacznie skutkiem wstrzykiwań i wstrzymuje się krwotok, chociaż nadziei doszczętnego wyleczenia mieć nie można.

Czwarty przypadek: rak języka z nabrzękiem gruczołu podszczękowego; po siódmém wstrzyknieniu rana oczyszcza się i twardość podstawy znika, ale choroba zdaje się podążać głębiéj ku korzeniowi. *(Gaz. des hôp. 1866, nr. 126.)* *A. K.*

Peter: Stosunek, zachodzący między ciepłotą ciała a zwiększeniem objętości niektórych trzew i stosunek ciepłoty poszczególnych członków do ich czułości.

(Wypadki ostateczne pracy, podanéj do akad. lek. paryzkiéj.)

Dział I. — 1) Niema stałego stosunku między zmianami ciepłoty a zmianami zachodzącemi w krążeniu krwi. I tak: przysporzenie tętna w czasie chorób nie pociąga za sobą koniecznie podniesienia ciepłoty (badanéj w podpaszu), ani téż zwyżka ciepłoty nie odpowiada stopniowi przyśpieszenia tętna.

2) Nie zachodzi żaden stały stosunek między zmianami ciepłoty a oddychaniem. To jest, że przyśpieszony oddech nie prowadzi za sobą nieodzownie podwyższenia ciepłoty, ani również ilość przybywających w danym okresie oddechów nie zostaje w prostym stosunku do podniesienia stopnia ciepłoty.

3) Żadnego stałego stosunku nie spostrzega się między zmianami ciepłoty a zmianami objętości wątroby; czyli: powiększenie wątroby nie zgadza się z podniesieniem ciepłoty ciała i niema stałego stosunku między tém podwyższeniem ciepłoty a doniosłością nabrzmienia wątroby.

4) Stały spostrzegamy stosunek między powiększeniem objętości śledziony a podwyższeniem ciepłoty. I tak: ile razy w czasie choroby ciepłota ciała okaże się podwyższoną, objętość śledziony będzie też większą i stosunek między temi dwoma zjawiskami jest stały, albo małe tylko okazuje różnice od stosunku prostego. Na jeden lub kilka stopni podwyższonego ciepła objętość śledziony wzrasta o jeden lub kilka centymetrów w rozmiarze swym pionowym. Z tego wywieśćby wypadało, że śledziona jest trzewem wytwarzającém krew i że się czynnie przykłada do wyrabiania ciepła zwierzęcego.

Dział II. — Co do zmian w pojedynczych częściach ciała w stosunku do ich czułości, spostrzegamy stosunek stały, ile razy zmiany czułości pochodzą od uszkodzenia materyalnego w ośrodkach nerwowych.

1) Podniesienie ciepłoty pewnéj części ciała z małém tylko wahaniem się zachowuje stosunek odwrotny do stopnia czułości.

a) Gdy się czułość w skutek choroby zniża, podnosi się ciepłota. I tak: członek, pozbawiony czucia, okazuje wyższą ciepłotę od członka odpowiedniego, który zachował swój stan prawidłowy.

b) Nawzajem ile razy czułość zostanie podwyższoną, ciepłota się zniży. Ztąd widziemy niższą ciepłotę w członku z podwyższoną czułością, niż w odpowiednim członku prawidłowym.

2) Różnica ciepłoty może wynosić pół, półtora, do dwóch stopni C. — Jeśli dotąd twierdzono, że w członku porażonym w skutek uszkodzenia materyalnego w ośrodkach nerwowych ciepłota bywa to podwyższoną, to zniżoną, lub niezmienioną, pochodzi to ztąd, że nie zwracano równocześnie uwagi na zachowanie się czułości w tym członku, tj.: czy członek porażony okazywał czułość podwyższoną, zniżoną, czy téż prawidłową.

(Dok. n.)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie piętnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 4 czerwca 1867.

(Dokończenie.)

Graefe, który w 118 przypadkach wykonał operacyą sposobem Critchetta, miał przeszło 9 pct. straty, a prócz tego musiał w 28—30 przypadkach przecinać jeszcze zaćmę następową, lub wycinać kawałek tęczówki Nie mógł więc zadowolić się temi wypadkami i zaczął od maja roku 1865 operować podług własnéj nowéj odmiany. Nożykiem nad 1 cal długim, a 1 linią szerokim, który wbija w twardówkę w odległości $^1/_4$ linii od brzegu rogówki, $^2/_3$ linii popod styczną poprowadzoną do najwyższego punktu obwodu rogówki, prowadzi on cięcie liniowe na samym brzegu rogówki, przebiwszy poprzednio końcem noża twardówkę w miejscu odpowiedniém nakłóciu, ale po przeciwnéj stronie rogówki. Nadając po uskutecznionéj kontrapunkcyi nożykowi taki kierunek, iżby przedłużona jego płaszczyzna przechodzić musiała przez domniemany środek kuli, któréj odcinek stanowi rogówka, sprawia G., iż cięcie przebiega w kierunku największego koła opisanego na téj kuli, a zatém, że jest cięciem tak ściśle liniowém, jak niém być może cięcie poprowadzone na powierzchni kuli. Brzegi takiéj ranki stykają się ściśle i goją łatwo, nie narażając rogówki na niebezpieczeństwa zapalenia ropnego. Wyciąwszy tęczówkę jak najszerzéj i otworzywszy cięciem krzyżowém torebkę, zmusza Gr. soczewkę do wystąpienia za pomocą ucisku, który wywiera na brzeg twardówkowy ranki łyżeczką własnego pomysłu, ślizgając się nią wzdłuż tegoż *(Schlittenmanöver)*. Jeżeli soczewka nie występuje przy ucisku, wydobywa ją G. łyżeczką lub tępemi hakami, a pierwszéj używa również do wydalenia z oka szczątków pozostałych po wystąpieniu głównéj istoty zaćmy. Podług ostatnich wiadomości (ogłoszonych w *Archiv f. Ophth. XII*, cz. 1, 1866) wykonał G. operacyą tę w 300 przypadkach i otrzymał w 93 pct wypadek pomyślny. Od 15 marca r. 1866 aż do końca pobytu kol. Rydla w Wiedniu wykonano tę operacyą w klinice profesora Arlta na 76 oczach, z których 5 nie odzyskało wzroku Prof. Arlt operował prywatnie 11 oczu szczęśliwie, a kol. Rydel w Krakowie 8 (prócz 14 dobrym skutkiem uwieńczonych operacyj w klinice Arlta), z których tylko jedno, nawiedzone przed laty ostrą jaskrą zapalną, nie odzyskało wzroku. W ogólności więc otrzymano we wszystkich znanych kol. Rydlowi 495 przypadkach 371 razy pomyślny wypadek (a więc stracono 1 na $16^1/_2$, oczu czyli $6^1/_{13}$ pct). Opierając się na dotychczasowém doświadczeniu, przypisuje kol. R. nowemu sposobowi następujące ważne korzyści w porównaniu z wydobywaniem płatowém: 1) większą przeciętną ilość pomyślnych wypadków; 2) krótsze trwanie leczenia; 3) znaczne zwolnienie chorych od zachowania bezwzględnego spoczynku, a tém samém mniejszą zawisłość wypadku od zachowania się chorego; do niekorzyści zaś liczy: 1) cokolwiek mniejszą przeciętną bystrość wzroku; częstszą potrzebę operacyj następowych *(discissio, iridectomia)*; 3) niejakie zeszpecenie oka skutkiem irydektomii (małéj wagi).

Ukończywszy wykład, kol. R. przedstawił zgromadzeniu niewiastę 72letnią, u któréj przed 12 dniami wykonał w szpitalu starozakonnych na Kaźmierzu wydobycie twardéj zaćmy na oku prawém sposobem Graefego, a która nazajutrz opuścić miała szpital. Ranka była wybornie zagojoną, źrenica czystą, a oko przedstawiało zaledwie dostrzegalny ślad zadrażnienia. Operowana czytała za pomocą stosownych szkieł wypukłych najdrobniejszy druk (nr. 1 hebr.) skali druków Jaegera. Wreszcie kol. R. okazał obecnym (prócz kilku innych nowszych) zbiór narzędzi potrzebnych do wykonania operacyi sposobem G. i wykonał takową po dwakroć na oczach zwłok ludzkich.

II. W końcu posiedzenia miało miejsce przedstawienie trzech nowych kandydatów na członków Towarzystwa, a kol. sekretarz stały zdał sprawę ze składki zebranéj między tutejszymi lekarzami na rzecz rodziny pozostałéj po śp. drze Józefie Maliszewskim.

St. J.

Reorganizacya służby zdrowia.

I. Przy zmienionéj w tym roku organizacyi administracyjnéj kraju naszego nastręcza się sposobność do pomyślenia o służbie zdrowia publicznego, która niewątpliwie potrzebuje ulepszeń. Poruszając tu ten przedmiot, którym Towarzystwo lekarskie tutejsze zajmowało się na dwóch ostatnich posiedzeniach, uczynimy tylko zadość jednemu z obowiązków czasopisma naszego. Głos w tym przedmiocie nie będzie jeszcze za późny, albowiem dotychczasowe zmiany i zamiano-

wania w téj gałęzi służby publicznéj miały widocznie tylko na celu urządzenie tymczasowe służby zdrowia równolegle ze zmienionym podziałem politycznym kraju, ażeby sprawy bieżące zarządu lekarskiego nie doznały przerwy: ale jako tymczasowe, zostawiają otwarte pole do ulepszeń, i z tego powodu właśnie w téj chwili pożądane są jeszcze zapewne w tym przedmiocie uwagi osób najbliżéj rzeczy téj świadomych, tj. lekarzy.

Nie ulega wątpliwości, że do należytego spełniania rozległych a nader ważnych obowiązków, spoczywających na lekarzach urzędowych, potrzeba dwóch głównie warunków:

1) ażeby lekarze ci posiadali odpowiednie ukształcenie i
2) żeby mogli czas swój wyłącznie poświęcać tym obowiązkom.

Co do pierwszego, wiadomo, że wykonawstwo medycyny rządowéj wymaga pewnych szczegółowych a wielostronnych wiadomości teoretycznych i praktycznych z higieny publicznéj, policyi lekarskiéj itp., których nie posiada każdy lekarz, a których nie mogą posiadać osoby niższych stopni lekarskich, jak magistrowie i patronowie chirurgii. Pierwszym więc warunkiem, wymaganym od lekarza urzędowego, powinienby być stopień naukowy doktora (medycyny i chir. lub medycyny); a daléj o szczegółowych wiadomościach, do posady lekarskiéj niezbędnych, powinienby świadczyć złożony osobny egzamin tak teoretyczny z głównych w tym względzie przedmiotów (z higieny publicznéj, policyi weterynarskiéj, chemii analitycznéj, ze znajomości obowiązujących w kraju przepisów policyjno lekarskich itp.), jak praktyczny (uskutecznienie rozbioru chemicznego, rewizyi apteki, przeglądu fabryki jakiéj pod względem policyjno lekarskim itp.). Ażeby zaś ze zgłaszających się kandydatów najgodniejszy otrzymał posadę, opróżnione miejsca powinno się obsadzać w drodze konkursów.

Przytém samo przez się rozumie się, że dla lekarzy tych, mających codzienną styczność z mieszkańcami w ważnych sprawach, zdrowie i życie ich obchodzących, gruntowna znajomość języka krajowego niezbędną jest potrzebą.

Co do drugiego. Rozległe obowiązki lekarzy urzędowych, sumiennie spełniane, tyle zajmują czasu, że w żaden sposób nie dozwalają lekarzowi trudnić się t. zw. praktyką prywatną. Dla tego niezbędną byłoby rzeczą w interesie dobra powszechnego, ażeby do posad tych przywiązane były wynagrodzenia, zapewniające przyzwoite utrzymanie; takiemi w każdym razie nie są wynagrodzenia roczne po 400 zł. a. (lekarzy powiat. [1]), nie dające nawet prawa do płacy wysłużonéj po pewnéj liczbie lat. Podwyższenie więc płac i zrównanie co do godności i spodziewanych korzyści (awansów, płac wysłużonych) z odpowiedniemi posadami administracyjnemi (zamiast dotychczasowego sposobu tymczasowéj remuneracyi [2] *Bestallung)*: oto w tym przedmiocie nader słuszne życzenia.

St. J.

---

[1] Dla porównania przytaczamy, że w Rosyi lek. miejscy już teraz pobierają 450 rsr. (750 zła.) płacy rocznéj, a w nowéj organizacyi urzędów t. zw. lekarze ziemscy (powiatowi) dostaną po 900 rsr. (1500 zła.) rocznéj płacy. — [2] Porównaj nadesłany Głos z kraju „Prz. lek.“ z r. b. nr. 13.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Kamieniec, 1 (13) czerwca.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 27.)

Na zakończenie o Towarzystwach lekarskich w Rosyi; jest ich 30 przeszło, oprócz 2 zawieszonych w zachodnich prowincyach cesarstwa (żytomierskie i podolskie), poczciwie i zacnie krzątają się około nauki; główny przedmiot prac stanowi topografia i statystyka lek. w granicach prowincyi, któréj nazwę przyswaja sobie naukowe stowarzyszenie; daléj higiena, panujące choroby, ważniejsze przypadki chorobowe. Towarzystwa pomienione wydają protokóły w ulotnych drukach, czasem pisma zbiorowe, a niekiedy jeno doroczne sprawozdania; wszędzie jednak życie i ruch postrzegać się daje. Do najlepiéj uorganizowanych policzyć wypada Tow. rosyjskich lekarzy w Petersburgu (wydające sporą księgę protokółów i rozpraw czytanych na posiedzeniach, gdzie wiele zajmujących rzeczy znaleść można); Tow. lekarskie kijowskie, od czasu jak prof. von Hübbenett stanął na jego czele (wydaje protokóły i doroczne sprawozdania), i kaukazkie, najmłodsze i najdzielniejsze. — Otóż o têm dziś pogawędzić chcę z wami. Nie zawadzi wiedzieć, co też koledzy nasi, między którymi jest wielu rodaków, na téj nowo zdobytéj ziemi w imię nauki robią. Stowarzyszenie wzmiankowane dnia 5 kwietnia obchodziło trzecią rocznicę swego istnienia wobec namiestnika Kaukazu wielkiego księcia, który szczególniejszą opieką otacza to młode stowarzyszenie i troskliwością prawdziwie ojcowską nad niém czuwa, zasilając je pieniędzmi, nadając mu powagę, — słowem stawi je niejako na czele zarządu lekarskiego w kraju. Nic dziwnego więc, że przy tak pomyślnych warunkach towarzystwo to w ciągu trzech lat rozrosło się i zolbrzymiało, a zapewne w niedalekiéj przyszłości przeobrazi się w istotną akademią lekarską. — Przejdźmy w krótkości jego prace. Posiedzeń odbyło w ciągu roku 32; przeczytano na nich 72 rozprawy dotyczące topografii i statystyki lekarskiéj Kaukazu, jego wód mineralnych, wyrównywających rozmaitością źródłom galicyjskim, daléj rzecz szła o higienie Tyflisu, jego urządzeniu pod względem lek., panujących chorobach (dr. Prysiełkow) i zmianach powietrzni (dr. Moric). Jużto choroby panujące były powodem częstych dyskusyj, zrodziły one potrzebę wydania karty sanitarnéj i śmiertelności w kaukazkim wojen. okręgu, którą wykonał sumiennie dr. Newski. Cholera zajrzała i do tego zakątka; panowała od 31 lipca do końca r. 1866, coraz bardziéj słabnąc. Wyznać wypada, że była bardzo umiarkowaną: na 1000 żołnierzy zapadało na nią 18, umierało 7. Zimnice były dość silne, natężenie ich wiosenne przypadało w kwietniu, jesienne w sierpniu i wrześ., a było w r 1866 większe, niż lat poprzednich z powodu wystąpienia cholery. Śmiertelność w ogóle wynosiła 1 na 36 chorych. Ozonometryczne postrzeżenia robił jen. Chodźko, członek honorowy towarzystwa, znany wam jako uczony naturalista. *(Dok. nast.)*

Wydział lekarski Uniw. Jagiell. wybrał dziekanem na rok 1867/68 dra Ant. Sławikowskiego, prof. okulistyki.

Od **wylewów wód**, które tak ogromne szkody porobiły w Galicyi, ucierpiały i zdrojowiska krajowe. W Krynicy kilka domów było uszkodzonych, ale z osób nikt nie poniósł szwanku; ze Szczawnicą przez kilka dni komunikacya była przerwaną, lecz obecnie już jest przywróconą.

W Rzymie — jak pisze „Presse“ — wybuchła w początku tego miesiąca **cholera** i spowodowała wcześniejszy wyjazd wielu zpomiędzy kapłanów i pobożnych, którzy zjechali do stolicy katolicyzmu na uroczystości kanonizacyjne. Być może, iż właśnie goście z Azyi i Afryki przywieźli z sobą zarodki choroby, które w skutek wielkiego nagromadzenia ludności i upałów znalazły stosowne warunki swego rozwoju.

Do nru niniejszego załącza się spostrzeżenia meteorolog. za miesiące kwiecień i maj rb.

Ner 30. 27 lipca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z roku 1866. — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmatości.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

I. Ruch w zakładzie.

1) Z końcem roku 1865 pozostało w klinice położniczéj krakowskiéj 9 kobiet brzemiennych, w ciągu roku 1866 przybyło ich 298, razem zatém było 307. Z tych rodziło w ciągu roku 295, nierozwiązanych wypuszczono z zakładu 2, a w stanie brzemiennym na rok 1867 pozostało 10.

2) Położnic z końcem roku 1865 zostało 3 z brzemiennych zakładowych przeszło 295 do położnic, a z ulicy przybyło już po porodzie 11, razem 309. Z téj liczby wypuszczono z zakładu klinicznego do domu 186, jako mamki odesłano do domu podrzutków 94, na oddziały szpitalu św. Łazarza 9, do kliniki chorób wewnętrznych 1, do szpitalu św. Ducha 4, władzom miejscowym oddano 2, umarło w klinice 10; zatém na rok 1867 pozostało położnic 9.

3) Noworodków w zakładzie z końcem roku 1865 był 1 (chłopiec), w ciągu r. 1866 przybyło

Tablica ruchu w klinice położniczéj krakowskiéj w roku 1866.

Przybyło											Wyszło													
Brzemienn.		Położnic			Dzieci						Brzemienn.			Położnic						Dzieci				
					z roku 1865		w r. 1866 urodzonych żywo		w r. 1866 urodzonych nieżywo															
Pozostało z roku 1865	w roku 1866	Pozostało z roku 1865	w roku 1865 z zakładu	z ulicy	płci męzk.	żeńskiéj	męzkiéj	żeńskiéj	męzkiéj	żeńskiéj	do położnic	nierozwiązane	pozostało	do domu	na mamki	do szpitalu	do władz miejscowych	umarło	pozostało	do domu podrzutków	do domu matki	do szpit. ś. Ducha	umarło	pozostało
					1	—	159	126	14	12														
9	298	3	295	11	1		285		26		295	2	10	186	94	14	2	10	9	255	3	3	20	5
307		309			312						307			309						286				

285 (159 chłopców, 126 dziewcząt), a prócz tych urodziło się 26 nieżywych (14 chł., 12 dziewcz.): ogółem zatém było w klinice w ciągu roku 1866 noworodków 312. Z tych odesłano do domu podrzutków dla oddania na wieś 253, z matkami odeszło do domu 3, również z matkami do szpitalu św. Ducha 3, umarło w klinice położniczéj 20 (chłopców 12, dziewcząt 8), nareszcie 5 zostało w klinice przy matkach położnicach.

II. Porody.

Na sali porodowéj odbyło się w roku 1866 porodów 295, ulicznych przybyło 11, razem 306. Z téj liczby wypada na porody bliźniąt 5, reszta na pojedyncze. Urodziło się zatém ogółem 311 dzieci, w co wliczono już płody niedonoszone w czterech przypadkach poronień.

1) Poronienia 4 razy. We wszystkich odeszły niezdolne do życia płody w rozwoju niżéj pięciu miesięcy księżycowych; i tak raz płód 6tygodniowy, raz w początku trzeciego miesiąca, a 2 razy w końcu piątego miesiąca. W jednym przypadku poronienia była ciąża bliźniętami w trzecim miesiącu przerwana. Przyczyną wywołującą poronienie miało być w jednym przypadku, mianowicie w ciąży bliźniętami, upadnięcie ze schodów podczas dźwigania naczynia z wodą; w dwóch innych nie została przyczyna podaną; w jednym nareszcie wykryć się dała wrodzona skłonność do poronienia w piątym miesiącu ciąży, po każdorazowém zastąpieniu. Co do zmian, jakie w jaju płodowém po poronieniu badaném znaleziono, wykryto w dwóch przypadkach wynaczynienia między błoną owodnią i błoną kosmówką *(apoplexia inter amnion et chorion)*, z których jeden wypada na bliźnięta zronione; w jednym mumifikacyą płodu za jednym bólem z łożyskiem prawidłowém wypchniętego u osoby z domu karnego nadesłanéj, w jednym u osoby ze skłonnością wrodzoną do poronień nic nieprawidłowego. Jedynie w przypadku poronienia bliźniąt towarzyszył poronieniu krwotok, występujący w przerwie między odejściem pierwszego a drugiego dziecięcia, który według opowiadania choréj, już po porodzie do kliniki przyprowadzonéj, miał trwać kilka godzin; niemniéj przed odejściem łożyska, które z tego powodu już w zakładzie wydobyto. Połogi były we wszystkich przypadkach prawidłowe i pomyślne.

2) Porody przedwczesne 56 razy. Płody w trzech razach w rozwoju między 6 a 7 miesiącem, w reszcie przypadków między 7 a 9 mies. księżycowym; w 38 razach żywe (17 chłopców, 21 dziewcząt), w 18 nieżywe (9 chłopc., 9 dziew.). W przypadkach, w których dzieci urodziły się żywe, było położenie czaszk. pierwsze 16 razy, czaszk. drugie 14, miednicowe pierwsze 2, miedn. drugie 2, pośladkowe drugie 1, ukośne pierwsze 1, i dwa porody uliczne. Przy wszystkich porodach tego działu występowały położenia czaszkowe, jeśli płody były pojedyncze; natomiast wszystkie inne położenia odnoszą się do porodów bliźniąt. Z matek było 24 w ciąży pierwszéj, 22 w drugiéj, 5 w trzeciéj, 1 w czwartéj, 1 w piątéj.

W 10 przypadkach umarły dzieci po porodzie; i tak jedno 7miesięczne już w kilka godzin po urodzeniu w skutek niedodmy płuc *(ateleclasis pulm.)*, reszta w przeciągu czasu między 1 a 14 dniem życia. Przyczyną śmierci był w 4 razach niedostateczny rozwój, w 3 niedodma płuc, w 1 żółtaczka obok ostrego ubytu wątroby u matki, a w 1 przekrwienie mózgu. To ostatnie dziecko pochodziło od matki, któréj miednica okazała ścieśnienie *conj. int.* $3\frac{1}{2}$, przyszło na świat w 9 miesiącu księżycowym, i w kilka godzin po porodzie okazywało drgawki *(eclampsia infantum)*. Między 10 dziećmi zmarłemi po porodzie było 6 w siódmym miesiącu rozwoju, 2 w ósmym i 2 w dziewiątym księżycowym. Raz jeden tylko wykazać się dała kiła ogólna u matki, nie wystąpił jednak żaden jéj objaw u noworodka.

Co do części dodatkowych w 38 przypadkach porodów przedwczesnych z żywemi dziećmi zauważano 3 razy stłuszczenie łożyska częściowe *(steatosis placentae partialis)*, 4 razy nawodnienie łożyska *(oedema placentae)*, raz nacieki włóknikowe między bł. owodnią i bł. kosmówką, raz żółte zabarwienie kosmków łożyska i błon jaja płodowego. U matek towarzyszyły: 2 razy kiła, raz żółtaczka nieżytowa, raz zimnica *(febris intermittens)*, raz choroba Brighta i ostry nieżyt wątroby, raz przodopochyłość macicy, raz zlepienie brzegów ujścia zewn. macicy *(conglut. orif. externi)*, nareszcie 5 razy ścieśnienie miednicy, z których największe *(conjugata inter.* $2\frac{3}{4}''$) dało powód do wywołania sztucznego porodu przedwczesnego.

W połogu wystąpiły u matek: trzy razy bezwładność macicy *(atonia uteri)*, 2 razy krwotoki, raz zimnica, raz wypocina omaciczna *(exsudatum periuterinum)*, raz ostry ubyt wątroby z przebiegiem śmiertelnym.

L. pr. 216. Jedyny ten w tym dziale przypadek śmierci dotyczył osoby, przyprowadzonéj w stanie bezprzytomnym w bólach porodowych do zakładu. Badanie wykazało chorobę Brighta i ostry ubyt wątroby *(atrophia hepatis acuta)*. Poród odbył się prawidłowo, o godzinie 9 wieczorem urodził się syn niedonoszony 7miesięczny żywy. Po porodzie wystąpił krwotok, pokonany wyciągiem sporyszu *(extract. secalis cornuti)* i wstrzykiwaniami z zimnéj wody. W trzy godziny po porodzie wystąpiły u położnicy niespokojne rzucania się, podobne do drgawek połogowych, które po pięciogodzinném trwaniu ustąpiły, poczém chora zasnęła. Na drugi dzień napad znaczny z oddechem ciężkim i bezprzytomnością, tętno drobne, skóra blado żółta na kończynach sina, wątroba sięga 2 cale nad łuk żebrowy, mniejsza niż dnia poprzedniego, macica dobrze skurczona. — Polecono nacierania i obwijania ciepłą flanelą, pokrapiania dołka podsercowego olejkiem gorczycowym *(oleum sinapis)*, lawatywy z octem winnym i winną polewkę wewnętrznie — o ile takowa da się łyżeczką do ust choréj wprowadzić. Chora jednak umarła jeszcze tego samego dnia około południa wśród przypadów puchliny wodnéj płuc *(oedema pulmonum)*.— Otwarcie zwłok wykazało nawodnienie płuc, ubyt wątroby i chorobę Brighta.

W przypadkach porodów przedwczesnych, przy których dzieci urodziły się nieżywe, okazały urodzone płody w 3 razach rozwój 6—7 miesięcy, w 15 razach 7—9 miesięcy. Co do położeń, było czaszkowe pierwsze 7 razy, czaszk. drugie 5, raz z wypadnięciem pępowiny nietętniącéj i łokcia, nóżkowe pierwsze raz, nóżk. drugie raz, pośladk. pierwsze 4 razy, pośladk. drugie raz, i raz położenie nieoznaczone przy porodzie ulicznym.

Jako przyczynę porodów przedwczesnych i obumarcia płodów wykryto w 4 przypadkach kiłę ogólną u matek, z których dwie już przed rokiem porodziły dzieci również niedonoszone i nieżywe, a w jednym przypadku dziecko drugie pochodzić miało od tego samego ojca, co pierwsze. W jednym przypadku rozpoznano u kobiety po kilkogodzinnym krwotoku do zakładu przyprowadzonéj obok dziecka niedonoszonego, niedającego oznak życia, łożysko płód poprzedzające boczne *(placenta praevia lateralis)*. W reszcie przypadków ze strony matki przyczyny przedwczesnych porodów i obumarcia dzieci wykryć nie było można.

Co do części dodatkowych, takowe w 18 przypadkach w mowie będących okazały 11 razy nawodnienie łożyska *(oedema placentae)*, w 2 razach z nawodnieniem pępowiny *(hydrops funic. umbilical.)*, 8 razy częściowe stłuszczenie łożyska *(steatosis placentae partialis)*, 4 razy skręcenie pępowiny *(torsio funic. umbil.)*, raz zwężenie pępowiny *(stenosis funic. umbil.)*, 10 razy guzy włóknikowe *(nodi fibrosi)*.

Z dzieci urodzonych jedno pochodzące z matki kiłowéj, która pierwsze dziecko, również od tego samego ojca pochodzić mające, nieżywe urodziła, okazało pryszczeń kiłowy śródmaciczny *(pemphigus syphiliticus intrauterinus)*.

W połogu 4 matki téj gromady zachorowały na zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy, z których w jednym towarzyszył zakrzep żył przedbarku *(thrombosis venarum antibrachii)*.

Tak w tych 4, jak i we wszystkich pozostałych przypadkach téj gromady pologi zakończyły się dla matek zupełnie pomyślnie. *(C. d. n.)*

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowej r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy.)

Krościenko (podług sprawozdania Jp. Michała Dziewulskiego, właściciela zdrojowiska).

Liczba rodzin w zakładzie w roku 1866 bawiących wynosiła 50, złożonych z 70 osób; między temi była prawie połowa kobiet, dzieci zaś tylko 10. Oprócz tego 40 osób zwiedziło zakład. — Wszyscy prawie goście pochodzili z Galicyi, osobliwie z okręgu krakowskiego.

Kąpieli udzielono 150, wody rozesłano 8500 flaszek.

Używano jako środka pomocniczego żentycy; ile jéj spotrzebowano, sprawozdanie nie podaje.

Lekarza zdrojowego i apteki zakład nie posiada.

Lekarzy i leków dostarcza pobliska Szczawnica.

Lubień (podług sprawozdania dra Chądzińskiego).

Gości przebywających w zakładzie było 361.

Kąpieli waniennych udzielono 10.649, błotnych 200, natrysk. 500; rozesłano do Lwowa i innych okolic wody na 150 kąpieli; razem 11.499 kąpieli,

Wód mineralnych spotrzebowano: maryenbadzkiéj 160, pilnawskiéj 100, szczawnickiéj 80, iwonickiéj 160, francensbadzkiéj 80, kisięzkiéj 30, bardyowskiéj 60 flaszek.

Zresztą autor nie podaje żadnych innych naukowych szczegółów, któreby umieszczenia tutaj godnemi były.

Majdan średni Opreszyna (podług ogólnego sprawozdania nadesłanego przez rządzcę miejscowego Jp. Antoniego Iwanickiego).

Dla głodu, cholery i durzycy, panujących w tamtejszych okolicach, zjazd gości bardzo był mały. W miesiącach czerwcu i lipcu bawiło tutaj 28 rodzin, składających się z 22 osób płci żeńskiéj, a 11 osób męzkiéj i 6 dzieci, leczenie zdrojowe odbywających.

Kąpieli wydano 968, a 60 wywieziono w sąsiednie miejsca.

Co się tyczy ulepszeń, zbudowano jednopiętrowe łazienki, składające się z 12 pokojów mieszkalnych i tyluż pokojów łaziebnych. Ogród i lasek jodłowy z ładnemi spacerami, o 100 kroków od zakładu oddalony, sprawiał gościom wielką przyjemność.

Stacya kolei żelaznéj czerniowieckiéj (Ottynica), trzy kwadranse od zakładu oddalona, czyni go dla gości bardzo przystępnym.

Rabka (podług sprawozdania lekarza zdrojowego dra Józefa Zdunia i właściciela Wgo Jul. Zubrzyckiego).

Przybyło do Rabki w roku 1866 rodzin 46, osób zaś 67. Z tych używało leczenia zdrojowego 55; między temi mężczyzn 22, kobiet 33. Najwięcéj było rodzin z Krakowskiego, z Galicyi zachodniéj 2, z Warszawy tylko 1 osoba.

W ogóle wydano kąpieli 1418.

Wody rabczańskiéj rozsprzedano 1500 flaszek, oraz 60 wiader w beczkach wysłano jéj na kąpiele.

Co się tyczy chorób leczonych, najwięcéj było przypadków zołz w różnych postaciach i chorób części płciowych, po największéj części z dobrym skutkiem leczonych.

Chociaż liczba gości w ostatnich dwóch latach zamiast się zwiększać pomniejszyła się, gorliwość właściciela o podniesienie zakładu wcale nie ustaje; gdyż wiele bardzo w bieżącym roku dokonał. — I tak: Uzupełnił splantowanie zakładu; dokończył i wygodnie umeblował dom piętrowy składający się z 20 pokojów, drugi zaś podobny już jest na ukończeniu; źródło Rafaeli otrzymało kamienną cembrzynę.

Do rzeczy ważnych należy dokonany rozbiór chemiczny przez A. Aleksandrowicza trzech źródeł: Maryi, Rafaeli i Krakusa. — Z rozbioru bowiem pokazuje się, że woda rabczańska alkalicznosłonojodobromowa jest najważniejszą z wód tego rodzaju, co zapewne zwróci na nię większą uwagę lekarzy i publiczności. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Klob: Istota cholery. *(Pathologisch-anatomische Studien über das Wesen des Choleraprocesses von Dr. Jul. Klob. Leipzig, 1867.)*

Pod tym nadpisem wydał prof. Klob dziełko rzucające niejakie światło na istotę téj choroby. Gdy znowu pojedyncze przypadki cholery przerażają widmem epidemii publiczność i lekarzów, tém większe zajęcie wzbudzić mogą poszukiwania Kl., uchylające nieco ciemnéj zasłony, jaką choroba ta pod względem ajtyologicznym zakrytą jest dotychczas, a ciekawe są już i z tego powodu, iż podporządkują całą sprawę cholery pod prawa czysto przyrodnicze, przedstawiając niejako *corpus delicti* téj choroby oku szkłami uzbrojonemu, a z czasem utorują może drogę do zbadania jéj z taką ścisłością, z jaką zbadane zostały choroby grzybkowe skórne; gdyż i w cholerze, zdaniem Kl., nie z czém inném, jeno z najniższemi tworami roślinnemi mamy do czynienia.

Treść zwięzła tego dziełka jest następująca:

Pierwiastkami drobnowidowemi w odchodach stolcowych i wymiocinach cholerycznych stale się znachodzącemi są: przyblonek wałeczkowy, przybłonek płaski, krew i śluz.

Przybłonek wałeczkowy widzieć się daje w wydzielinach kiszkowych osób zmarłych w okresie zamartwiczym i to pojedynczo w górnéj części przewodu pokarmowego, a coraz obficiéj w głębszych częściach, tak że w kiszkach grubych znajdują się całe kępki, a nawet jakby błony przybłonka wałecznego. Przybłonek ten jest zbrzękły i ziarnisto mętny, niekiedy całkiem zmieniony.

Drugą stałą pierwociną jest przybłonek płaski *(epithelium pavimentosum)*; pochodzi on głównie z gardziela i dla tego przeważnie w wymiocinach się znachodzi. Komórki jego są niby delikatnym pyłkiem upstrzone. Pyłek grubszy nadaje wielu komórkom treść mętną, zawsze jednak dopiero przy powiększeniu 800razowém jest widzialny. W innych komórkach zamiast pyłku widzieć już można gęściuchno obok siebie ułożone ziarneczka.

Trzecią stałą pierwociną jest krew, która się niemal zawsze w odchodach cholerycznych znachodzi, chociaż mikroskopowo bardzo często wykazać się nie daje. Klob stwierdził spostrzeżenia Virchowa, że krew cholerycznych bogatszą jest w ciałka białe, niż krew prawidłowa; prócz tego dostrzegł on, że te ciałka białe są zmętniałe drobinkami *(Moleküle)*, które odznaczają się téż niezwykłym ruchem.

Czwartą pierwociną jest śluz, który jako obfity osad osiada na spodzie naczynia odchodami cholerycznemi napełnionego i zajmuje trzecią część lub nawet połowę tegoż. W istocie téj śluzowatéj okazuje się pod drobnowidem mnóstwo drobniutkich ziarneczek. Drobiny te, jedne odosobnione, inne skupione, wydają się być spojone masą ga-

laretowatą, która jednakże z powodu swéj przeźroczystości nie daje się dokładnie odróżnić; gromada taka ma wejrzenie podartéj błony. Im większe są ziarneczka w gromadce, tém większe téż przestwory pomiędzy niemi. Z tego wszystkiego domyślać się można, że drobiny pyłkowe przeistaczają się w ziarneczka; te wśród ciągłego wydzielania istoty galaretowatéj wzrastają i skupiają się regularnie; gromadki następnie mnożą się przez przewężanie *(Einschnürung)* i dzielenie się istoty galaretowatéj i nabierają przez to postaci groniastéj, pyłem i ziarneczkami upstrzonéj.

Wiele z tych ziarneczek przeobraża się na krótkie pręciki czyli na tak zwane *bacteria*, które też układają się w podobne groniaste postacie i przez przewężanie się dzielą.

Ale tak samo opylony przybłonek znajdujemy na błonie śluzowéj ust, na któréj wytworzył się znany grzybek włoskowiec policzkowy *(liptothrix buccalis)*. Pyłek ten tak w przybłonku i śluzie odchodów stolcowych cholerycznych, jak i w przybłonku ust w obecności włoskowca nie jest niczém inném, jeno istotą zarodników grzybkowych.

Taką samę istotę galaretowatą, przybierającą przez przewężanie i dzielenie postać gronistą, opisuje mikolog Cohn pod nazwą *„zoogloea termo“* i dodaje, że wszędzie podobna istota się wytwarza, gdzie są zarodniki włoskowca i grunt odpowiedni dla rozwoju tego pasorzyta; powstaje ona przez rozrost zarodników wśród równoczesnego wydzielania istoty międzykomórkowéj, przyczém zarodniki z postaci ziarnek przybierają postać pręcików *(bacteria)*. *(Dok. n.)*

Peter: Stosunek, zachodzący między ciepłotą ciała a zwiększeniem objętości niektórych trzew i stosunek ciepłoty poszczególnych członków do ich czułości.

(Wypadki ostateczne pracy, podanéj do akad. lek. paryzkiéj.)

(Dokończenie.)

Ztąd wynika: 1) że w członku porażonym pod względem ruchu, bez zmiany w onego czułości, ciepłota onego różnić się nie będzie od ciepłoty w odpowiednim członku zdrowym.

2) W członku porażonym co do ruchu, przy zniżonéj czułości, ciepłota będzie podwyższoną.

3) Jeśli zaś w tym samym przypadku czułość będzie podwyższoną, ciepłota okaże się niższą.

Zdarza się, że chory w członku porażonym pod względem czułości sam czuje powiększone w nim ciepło i na nie się skarży. Co także dowodzi, że tkliwość na ciepło różni się od tkliwości na dotykanie i innemu poddaną jest prawu.

Podwyższenie to ciepłoty najczęściéj nie jest tak wybitném, aby przez badającego lekarza ocenioném być mogło bez pomocy bardzo czułego ciepłomierza.

Tym zmianom ciepłoty towarzyszy niekiedy podwyższona czynność w innych narzędziach, jak np. w gruczołkach potnych, zkąd pochodzi zjawiające się oblewanie się potem członka porażonego.

To podwyższenie lub zniżenie ciepłoty pewnéj okolicy przy zniżonéj lub téż podwyższonéj czułości onéj domyślać się każe w tych częściach zmiany wpływu nerwowego (innerwacyi) w naczyniach włoskowatych.

a) Że zachodzi niedomoga *(asthenia)* nerwów naczynioruchowych, a w skutek tego rozstrzeń naczyń włoskowatych, za którą idzie silniejszy przypływ krwi i odpowiednie podwyższenie ciepłoty przy braku czucia.

b) Że znowu przy podwyższonéj czułości przypuszczać należy przemogę *(hypersthenia)* nerwów naczynioruchowych, skurczenie się naczyń włoskowatych, a ztąd mniejszy przypływ krwi i odpowiednie temu zniżenie ciepłoty. To się zresztą zgadza z doświadczeniami na nerwie współczulnym Kl. Bernarda.

Doświadczenia Petera czynione były z chorymi w mieście i w Hôtel Dieu.

(Gaz. des hôp. nr. 47, 1867.) *A. K.*

Lutz: Leczenie ołowicy.

Dr. Lutz, w szpitalu św. Ludwika w Paryżu, zaleca w otruciu czyli morzysku ołowiowém kwiat siarczany zarobiony na powidełka z równą ilością miodu; po pół uncyi téj mięszaniny trzy razy na dzień. Gdy się pojawi biegunka, co zwykle nazajutrz następuje, zmniejsza dawkę i podaje ją aż do ustąpienia przypadów. Ołów znachodzi się w odchodach stolcowych pod postacią siarczyku ołowiowego. *(Gaz. d. hôp. 54, 1867.)* *A. K.*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Narząd oddychania. W początku niemocy, a częściéj w okresie największego jéj rozwoju powstaje krwotok z nosa. Oddech, z wyjątkiem przypadków dotkniętych tężcem albo padaczką, jest prawidłowy, niekiedy przerywany głębokiemi westchnieniami, jeszcze rzadziéj powolniejszy, niż być powinien; przy rozwiniętéj niemocy bywa niekiedy przyspieszony i wówczas stanowi przeciwieństwo z powolném tętnem. W niektórych epidemiach (Ziemssen) postrzegano zapalenie oskrzelów *(bronchitis)*, zapalenie nieżytowe *(bronchopneumon.)*, nadziankę ociekową *(splenisatio hypostatica)* płuc, rzadko istotne zapalenie płuc, albo opłucny.

Narz. krwi krążenia. Tętno małe miękkie, w ostatnich okresach, kończących się zgonem, nitkowate i ledwie dające się wymacać; bardzo rzadko bywa ono twarde i pełne (w początku, albo dobie największego rozwoju choroby). Częstość jego nie przedstawia nic stałego: zwykle w początku choroby bywa powolne, z jéj powiększeniem się prawidłowe, ku końcowi niknące i przepuszczające *(intermittens)*. Ciepłota ciała według

Wunderlicha i Ziemssena bywa także niestała, jak i tętno; w ogóle na zasadzie postrzeżeń dwóch wyżéj poszczególnionych autorów następujące wyprowadzić można wnioski co do ciepłoty ciała przy zapaleniu nagminném opon mózgowych i rdzenia: W początku choroby mało albo wcale nie podniesiona; podniesienie jéj ma miejsce na 2 lub 3 dzień (38 — 39° C.); w przypadkach lekkich temperatura się trzyma na téj wysokości z nieustanném wahaniem się o 0.5 do 1°, aż do zupełnego uspokojenia się przypadów chorobowych; w przypadkach groźnych to spada, to podnosi się, robiąc nagłe przeskoki; nakoniec przy złém rozwiązaniu następuje znaczne jéj podniesienie (40—42° C.), które trwa dość długo, nawet po zgonie (Wunderlich). W przypadkach piorunujących ciepłota ciała podług H. i Z. przy dotykaniu zdaje się wcale nie zmieniona.

Skóra w początku choroby ma barwę bladą, niekiedy nawet taką przez ciąg całéj choroby pozostaje; w innych znowu przypadkach jednocześnie z gorączkowém oddziaływaniem policzki nabierają barwy czerwonéj, przechodzącéj często w siną (cyanotyczną). Kiedy choroba kończy się niepomyślnie, wówczas na kilkanaście dni przed zgonem podobne sine zabarwienie na kończynach postrzegać się daje. Raz skóra bywa sucha w ciągu całéj choroby, to znowu skłonna do potu; w przypadkach nacechowanych przerwami każdy napad kończy się obfitym potem. Niekiedy pot ma znaczenie przełomowe, występujący zaś na skórze chłodnéj stanowi niedobrą przepowiednią.

Nie zawsze, chociaż dość często, postrzegano w czasie panowania nagminnego zapalenia opon mózgowia i rdzenia osutki rozmaitego rodzaju. Najczęściéj liszaj *(herpes)*, przedewszystkiém na ustach umiejscowiony *(herpes labialis)*, nadto wokoło otworów nosowych, na uszach, powiekach, policzkach, rzadziéj na ciemieniu, szyi, piersiach, plecach i kończynach. Czas wystąpienia osutki nie zależał wcale od okresu choroby, a mianowicie pojawiała się ona w ciągu pierwszych dni pięciu, a czasem i późniéj. Najczęstsze po liszaju były przystudzienice *(petech.)*, mniéj często zjawiała się różyczka *(roseola)*, albo osutka podobna do odry i płonicy, najrzadziéj pokrzywka *(urticaria)*. H. postrzegał często obrzmienie *(oedema)* wkoło stawów, inni znowu wypociny surowicze albo ropne do worków stawowych, nadto wrzody, zatory żylne z zebraniem wodnego płynu w tkance łącznéj, wreszcie odleżyny.

Szczególnie zasługują na uwagę w rzeczonéj sprawie nagłe wychudnienie i osłabienie w lekkich nawet przypadkach; w związku z niemi jest nader powolny powrót do zdrowia. *(C. d. n.)*

Breslau: O powstawaniu gazów w przewodzie pokarmowym noworodków.

Br. na podstawie rozlicznych spostrzeżeń, poczynionych przy badaniu zwłok noworodków, jakoteż świeżo porzuconych zwierząt domowych, do następujących przyszedł wyników co do zachowania się przewodu pokarmowego w pierwszych chwilach po urodzeniu: 1) U dzieci nieżywo urodzonych (bez względu na to, czy śmierć nastąpiła w łonie matki, czy też w chwili porodu) nie ma gazów w żadnéj części przewodu pokarmowego; tenże, włożony do naczynia wodą napełnionego, nie pływa po powierzchni, lecz na dno opada. — 2) Z rozpoczynającém się oddychaniem pojawiają się gazy w przewodzie pokarmowym — najprzód w żołądku, potém w kiszkach cienkich i grubych. 3) Wytwarzanie się gazów nie zawisło od spożytych pokarmów; Br. znachodził je w przewodzie takich noworodków, które po urodzeniu oddychały, a żadnych jeszcze nie spożywały pokarmów. 4) Br. mniema, że pierwsze gazy znajdujące się w żołądku są połkniętém powietrzem. 5) Już u takich noworodków, które wykonały kilka ruchów oddechowych, znaleść można gazy w żołądku; w miarę dłuższego trwania mechanizmu odechowego wypełniają się stopniowo gazami wszystkie części kiszek.

Przy oględzinach pośmiertnych już z zewnętrznéj postaci brzucha wnosić można, czy żołądek i kiszki są gazami wypełnione, lub nie. Tam, gdzie w przewodzie pokarmowym nie ma gazów, (a więc u dzieci nieżywo urodzonych), jest brzuch spłaszczony, lub znacznie zapadły. W wyjątkowych tylko przypadkach jest brzuch u dziecka nieżywo urodzonego wyniosłym, tj. w takich razach, gdy w jamie brzusznéj znajdują się wrodzone nowotwory lub nagromadzenia cieczy (jak np. *hydrops sanguinolentus*, *ascites congen.* itp.). Na zwłokach dziecięcia, które zmarło dopiero w pewnym czasie po urodzeniu, jest brzuch skutkiem nagromadzenia gazów w przewodzie pokarmowym miernie wypukły, przy dotykaniu podatny, a przy zmianie położenia zwłok nie zmienia swéj postaci.

Otworzywszy jamę brzuszną dziecięcia nieżywo urodzonego, znajdujemy w żołądku i kiszkach płyny, składające się z wody płodowéj, śluzu, smółki i tp., lecz gazów nie ma żadnych, i dla tego kiszki takie, włożone do naczynia napełnionego wodą, nietylko że na dno opadają, ale wyciskane pod wodą nie wydają z siebie banick powietrza. Nawet na zwłokach dzieci nadgniłych a nieżywo urodzonych, gdzie z góry wnosićby należało, że sprawa gnicia przyczyniła się do wywiązania gazów, w przewodzie pokarmowym takowych Br. z pomocą powyższéj próby prawie nigdy nie znalazł. W tym celu Br. zwłoki dzieci nieżywo urodzonych poddawał zgniliźnie, zostawiając je od kilku dni aż do trzech tygodni jużto na powietrzu, już też pod wodą, lub pod ziemią. We wszystkich przypadkach albo wcale nie znajdował gazów w przewodzie pokarmowym, albo tylko bardzo małą ilość w żołądku i dolnéj części kiszek grubych *(colon descendens)*. *(Dok. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 6 lipca r. b.

Treść: Karliński: Sprawozdanie z czynności komisyi fizyograficznéj.

W treściwym poglądzie zdał prof. dr. Karliński sprawę z czynności komisyi fizyograficznéj, któréj jest przewodnikiem, a która jest świeżą gałęzią, wyrosłą na konarze oddziału nauk przyrodniczych, wychodzącym znowu z głównego pnia Towarzystwa naukowego. Przypomniał jéj powstanie w r. 1865 na wniosek prezesa prof. Majera; jéj skład pierwiastkowy z ośmiu do niéj powołanych członków oddziału, upoważnionych do wzmocnienia swego grona członkami zpoza obrębu Towarzystwa. Nowo powstały odziomek oddziałowy poruczone sobie zadanie ogólne — przyrodniczego zbadania kraju — określił szczegółowo w pięciu głównych kierunkach: orograficznym, geologicznym, botanicznym, zoologicznym i klimatologicznym, łącząc z zoologicznym wpływ na ochronę zwierząt pożytecznych, ze szkodą ogólną niemiłosiernie wytępianych. — Owoce główne swych prac złożyła komisya w wyszłém świeżo dziele: „Sprawozdanie komisyi fizyograficznéj c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.“ Kraków 1867, w drukarni uniwersyteck., w 8ce (sprawozdania i instrukcye str. 120, materyałów str. 274 i 4 tablice litogr.), którego egzemplarz sprawozdawca na ręce przewodniczącego oddziału złożył, rzucając następnie główne zarysy jego osnowy, obejmujące skład i urządzenie wewnętrzne komisyi, dalej wiadomość o jego środkach i dokonanych pracach.

Skład. Członków czynnych miejscowych liczy obecnie komisya fizyograficzna 24, rozproszonych po całym kraju korespondentów 136, ogółem więc członków 160. Liczba na pozór znakomita, lecz co do istotnego udziału w pracy do nader szczupłego gronka schodząca. Wyszczególnione powyżéj kierunki badania wymagały utworzenia 5 sekcyj, tj. orograficzno geologicznéj, chemicznéj, meteorologicznéj, botanicznéj i zoologicznéj, którym przewodniczą panowie Alth, Czyrniański, Kuczyński, Czerwiakowski i Nowicki. Pojedyncze sekcye zbierają się wedle potrzeby, komisya zaś w całym swym składzie przynajmniéj raz na miesiąc; na takiém zgromadzeniu na początku każdego roku ustanawia się zakres i koléj pracy, postępującéj od zachodu ku wschodowi: raz dla tego, że część zachodnia więcéj zbadana uzupełnienia jeszcze potrzebuje; drugi raz, że fundusze dotychczas nie dozwalały wycieczek stale powtarzanych i odleglejszych; wszelako nie pominięto bynajmniéj okolic wschodnich kraju. Praca przeważnie przyrodniczo badawcza przypada na miesiące letnie, głównie na czas wakacyjny; miesiące zimowe przeznacza się na obrobienie nagromadzonych materyałów i spostrzeżeń. Z końcem roku każda sekcya składa na piśmie sprawę ze swéj czynności całorocznéj, a prace te łącznie z materyałami na początku roku następnego drukiem się ogłasza.

Fundusze. Świeżo zawiązana komisya fizyograficzna żadnego stałego nie miała wyposażenia; pomoc, jaką ze swych funduszów ofiarowało i ofiarować zdołało Towarzystwo naukowe krakowskie, tak była drobną w stosunku do istotnych a nieodzownych wymagań, iż o ten dotkliwy niedostatek rozbićby się w samym już zarodzie musiało — przy największych nawet wysileniach osób pojedynczych — całe zamierzone przedsięwzięcie. W téj smutnéj doli oczy mimowolnie zwróciły się na prawowitego przedstawiciela wszystkich potrzeb kraju, na sejm, a to tém bardziéj, że w nim jako poseł krakowski zasiada najwymowniejszy tłumacz ogólnego pożytku badań naukowych, a najbliższy świadek działalności komisyi fizyograficznéj: prezes Towarzystwa naukowego krakowskiego prof. dr. Majer. Jakoż nie zawiodła całkiem nadzieja, a lubo wyjednane w sejmie na skutek podania komisyi i silnego poparcia przez prezesa Towarzystwa wyposażenie — tak jednorazowe na sprawienie narzędzi, jak doroczne, każde w ilości 1500 zła. — o wiele nie dorównało rzeczywistéj potrzebie wykazanéj w ilości 1800 zła. co do pierwszego, a w ilości 3320 zła. co do drugiego: to przecież zapewniony ten zasiłek ochronił nietylko od upadku tę tyle pożądaną odnogę Towarzystwa naukowego, ale ubezpieczył jéj rozwój, acz w granicach szczuplejszych, niżby sama rzecz i pożytek kraju tego wymagały. Dochody zresztą powiększy nieco rozsprzedaż wydrukowanego sprawozdania, dla którego nizką położono cenę, aby rozpowszechnienie się jego ułatwić. Jako o przyczynku do zasobów komisyi, wspomniał sprawozdawca także o narzędziach, które sobie członkowie korespondenci własnym nakładem ku robieniu spostrzeżeń sprawiają, jak to uczynił np. pan Konstanty Romer w Jodłowniku. *(Dok. n.)*

Reorganizacya służby zdrowia.

II. W poprzednim ustępie (zob. nr. 29) mówiliśmy głównie o lekarzach urzędowych w ogólności; w szczególe dotyczy to lekarzy powiatowych, albowiem liczba lekarzy miejskich (urzędowych) dotychczas zbyt jest ograniczona. A jednak obowiązki lekarzy powiatowych tak są ważne, różnorodne i rozległe, iż należyte spełnianie ich przez jednego lekarza na cały obszar powiatu jest czystém przypuszczeniem, niedającém się urzeczywistnić bez ustanowienia lekarzy płatnych w gminach, którzyby objęli znaczną część czynności dotyczących zdrowia publicznego. Ta kwesyta lekarzy gminowych, poruszana już na sejmie krajowym, niezmiernie jest ważną dla ludności wiejskiéj; a jednak z powodu kwestyi pieniężnéj, z którą jest ściśle złączona, zapewne jeszcze długo pozostanie pobożném życzeniem.

W dotychczasowych uwagach nie uwzględniliśmy strony sądowo lekarskiéj zajęć lekarza urzędowego; aby więc uniknąć nieporozumienia dodajemy, że — zdaniem naszém — do pełnienia obowiązków lekarza sądowego należałoby przypuszczać tylko lekarzy ukwalifikowanych na mocy osobnego egzaminu (teoretyczn. i praktycznego) z medycyny sądowéj.

Ażeby lekarzom, pragnącym oddać się zawodowi urzędowemu, dać pole kształcenia się praktycznego, dobrze byłoby

ustanowić przy lekarzach urzędowych (miejskich i powiatowych) posady **pomocników**, wyręczających lekarza urzędowego w pewnych, przepisami oznaczonych czynnościach. Posada pomocnika lekarza gminnego lub miejskiego mogłaby być bezpłatną, a przez pewien czas należycie pełniona dawałaby kwalifikacyą na opróżniony urząd pomocnika lekarza powiatu. Te ostatnie posady (pomocników lekarzy powiat.) powinnyby już być połączone z pewnêm rocznêm wynagrodzeniem (takiêm np., jakie pobierają lekarze powiat.) i dawałyby przy rozpisaniu konkursu na opróżnioną posadę urzędowo lekarską niejakie pierwszeństwo przed współubiegającymi się niemającymi tej kwalifikacyi.

Wreszcie w kraju tak przeważnie rolniczym nie ulega wątpliwości, że wielce pożądaną jest rzeczą, aby do spraw policyi weterynarskiéj na każdy powiat był **urzędowy lekarz zwierząt**, jak to w niektórych innych państwach ma miejsce; wobec jednak znanego braku zdolnych i ukształconych weterynarzy w Galicyi (któryto brak Wydział krajowy w roku przeszłym uznał, nie mogąc mu zaradzić. — Zob. nr. 6 „Przegl. lek." z rb., str. 48) — i to życzenie wypadnie zaliczyć do tak zwanych *pia desideria*. *St. J.*

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Kamieniec, 1 (13) czerwca.

(Dokończenie.)

Najważniejszym, najwydatniejszym faktem jest rozstrzyganie pytań, dotyczących medycyny publicznéj. Wielki książę, namiestnik Kaukazu, postawił Towarzystwo na wysokości znakomitéj; złożył w jego ręce zdrowie mieszkańców Kaukazu, do niego téż kazał się odwoływać. Towarzystwo orzekało w tym względzie zwykle ostatnie słowo, któremu administracya krajowa bez żadnych zastrzeżeń nadawała sankcyą urzędową. Na têm polu największe zasługi położyło młode stowarzyszenie: 1) Najprzód o środkach przeciw cholerze pisali p. Rączewski (najdokładniéj), Sobolszczykow, Kuzniecow, Kozłowski i Bełanow. Podstawą tych popularnych opracowań były teorye Pettenkofera i Griesingera. 2) Projekt środków zapobiegających szerzeniu się chorób wenerycznych w Tyflisie (dr. Prysiełkow pięknie rzecz opracował, opierając się na statystycznych danych, z których dowiadujemy się, że w Tyflisie 1 syfilityczny przypada na 6 dotkniętych innemi niemocami). 3) Urządzenie szpitalu dla ubogich przychodniów jest także dziełem Towarzystwa. 4) Rzecz o psuciu się zapasów żywności w magazynach wojskowych na Kaukazie. 5) O włośniach w Tyflisie, opracowania panów Toropowa, Malinina i Talko.

Skład Towarzystwa: Prezesem w roku 1866 był Jan Minkiewicz, naczelny chirurg kaukazkiéj armii, nasz rodak, znany w piśmiennictwie polskiêm (współpracownik „Tygodnika" i „Pamiętnika lekarskiego"); członków liczyło ono w ogóle 302, mianowicie: honorowych 26, opiekunów 25, współpracowników 23, rzeczywistych 228.

Do biblioteki Towarzystwa przybyło w ciągu roku 106 dzieł; pism peryodycznych wypisywało 33, a to: rosyjskich 9, polskich 4 (między któremi wasz „Przegląd" na pierwszém figuruje miejscu), francuzkich 10, niemieckich 10.

Kasa Towarzystwa: Z roku 1865 zostało 1022 rs. 77$\frac{1}{2}$ k., w ciągu roku przybyło zapomogi zwykłéj od w. księcia namiestnika 900 rs., opłaty przez członków uiszczonéj, dodatków od opiekunów itd. — słowem wszystkiego 4721 rs. 74$\frac{1}{4}$ k. Wydatki wynosiły 2902 rs 70 k.; główną w nich cyfrę stanowi zarząd Towarzystwa (593 rs. — sekretarz płatny) i wydawnictwo pisma zbiorowego („Sbornik") i protokołów (1805 rs.).

Po skończeniu posiedzenia publicznego, z którego przesyłam wam sprawozdanie, wielki książę namiestnik pilnie przysłuchujący się rozprawom szczerze dziękował prezesowi i wszystkim zebranym członkom za **sumienne wykonywanie obowiązków na się przyjętych, poczciwą pracę i pilność**. — Raz jeszcze powiadamy, że Towarzystwo lekarzy kaukazkich ma wielką przyszłość przed sobą; składa się bowiem z ludzi zamiłowanych w nauce, ma troskliwego orędownika i opiekuna w bracie cesarskim i nie zbywa mu na środkach materyalnych, co jest także rzeczą niemałą.

Dodamy na zakończenie, że dwaj jego członkowie przetłumaczyli rozprawki po polsku napisane: p. Talko artykuł dra Rydla z „Przeglądu lek." postrzeżenia nad jaskrą *(glaucoma)*, umieszczone w miesięcznêm piśmie dla wojennych medyków („Wojenno medicinskij żurnał") w roku 1866 i dr. Zisserman artykuł Rollego z „Rozmaitości lek." o porażeniu pęcherza moczowego *(inertia vesicae)* umieszczony w Przyjacielu zdrowia („Druh zdrawia") r. 1863.

Tyle na dziś, w przyszłéj korespondencyi powiem wam o pracach szkoły petersburskiéj. *J. R.*

Z powodu obawy rozpostarcia się **cholery** nie będą udzielać przepustek na odpust do Częstochowy.

W Warszawie było chorych na cholerę dnia 19 lipca 558 osób; w ciągu dwóch dni następnych przybyło 335, wyzdrowiało 87, umarło 90, pozostało 716. *„Czas."*

Wiadomość bibliograficzna.

J. Oettinger: O przesądach lekarskich w różnych wiekach. Wykład publiczny, miany na korzyść Stowarzyszenia uczniów Uniwers. Jagiell. (odbitka z „Przeglądu polskiego" za miesiąc lipiec 1867). Str. 28, w 8ce.

J. Życki: Cholerae pathologia et therapia. Vilnae 1867. 36 pp. in 8vo.

Zarząd Towarzystwa lekarsk. krakowskiego uprasza Szanownych kolegów z prowincyi, aby w ciągu wakacyj (do końca września) listy w sprawach Towarzystwa zechcieli adresować do bibliotekarza Towarzystwa lek. krakowskiego dra Blumenstocka w Krakowie, ul. Grodzka nr. 73.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. Z. w Wad. — Druk Słownika łacińsko polskiego wyrazów lek. (przez prof. Skobla i dra Kremera) postępuje i w początku września będzie ukończony; przedpłatę (w ilości 3 zł. w. a.) można przesyłać na ręce redakcyi „Przeglądu lek."

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.", dla których opłacone półrocze z końcem czerwca upłynęło, aby, życząc sobie prenumerować na drugie półrocze, zechcieli to uczynić wrychle, w przeciwnym bowiem razie przesyłka dalszych numerów wstrzymaną zostanie.

Sprostowanie. W nrze 29 „Przeglądu lekarskiego" str. 227, przedz. 1, w. 9 od dołu, zamiast *têm trudniéj* ma być *têm snadniéj*. — Str. 231, przedz. 2, w. 8 od góry, zamiast *w 93 pct.* ma być *w 94 pct.*; daléj w. 16 od góry, zamiast *495* winno być *395*.

N^er 31. 3 sierpnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z r. 1866. (Ciąg dalszy.) — *Blumenstok:* Kazuistyka sądowo lekarska, IV. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. CZYŻEWICZ, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

3) Bliźnięta pięć razy.

Położenia, w jakich się rodziły bliźnięta, były:
czaszkowe pierwsze i czaszkowe drugie,
czaszkowe pierwsze i ukośne drugie,
pośladkowe drugie i miednicowe pierwsze,
ukośne drugie i miednicowe drugie, a
raz nieoznaczone.

Z urodzonych dzieci było jedno tylko (mianowicie płci męzkiéj) donoszone, reszta między trzecim a ósmym miesiącem rozwoju; 6 dzieci płci męzkiéj urodziło się żywych, a 4 (z tych 2 męzkie, 1 żeńskie) nieżywe. Z czterech przypadków, postrzeganych w zakładzie, była przerwa między przyjściem na świat jednego a drugiego dziecięcia najmniejsza kwadrans, największa pół godziny. W piątym przypadku (porodzie ulicznym) miała ona trwać kilka godzin. Krwotok towarzyszył porodom w trzech razach.

Co do części dodatkowych, były łożyska zupełnie oddzielone trzy razy, raz wspólne, raz niezupełnie wykształcone z powodu 3miesięcznego poronienia. W przypadkach, gdzie łożyska były oddzielone, była płeć obu płodów jedna; dwa razy różna, raz — przy łożysku wspólném — była płeć jednaka; przedziałka z błon płodowych składała się tym razem z dwóch tylko błon.

Z czworga nieżywo urodzonych dzieci wypada dwoje na 3miesięczne bliźnięta poronione, a drugie dwoje były bliźniakami drugiemi; pierwsze dzieci w obu przypadkach były lępiéj rozwinięte i żywe. Raz tylko przy dzieciach żywych okazały się na łożysku, dla obu wspólném, guzy włókniakowe. W jednym przypadku nieżywo urodzonych dzieci łożysko dziecka nieżywego okazało nawodnienie, a woda płodowa była brudna; w drugim przypadku było stłuszczenie częściowe i nawodnienie pępowiny, również z brudną wodą płodową.

Co do operacyj, potrzebne były przy tych porodach: dwa razy wydobycie rączek i główki sposobem Smelliego, raz odprowadzenie wypadniętéj pępowiny, i raz obrót i wydobycie dziecka.

L. pr. 299. — R. K., lat 35 mająca wyrobnica z Krakowa, po raz trzeci brzemienna, przybyła do kliniki położniczéj dnia 25 grudnia r. 1866 około godziny 3 po południu w bólach porodowych. — Z wywiadywania się co do przeszłych porodów okazało się, że poprzednie porody były ciężkie,

ale szczęśliwe i dzieci żywe. Dnia 20 grudnia 1866 r. miała rodząca spaść ze schodów (przynajmniéj z 10 stopni), poczém wkrótce wystąpiły bóle kłujące w boku lewym; nieco późniéj w krzyżach, jakby do porodu.

Badanie okazało: sutki odpowiednie ciąży powtórnéj, napełnione siarą; brzuch obwisły ku dołowi w ten sposób, iż przedstawia postać worka długiego, przynajmniéj na jednę stopę zwieszającego się poniżéj spojenia kości łonowych na górną połowę ud. Ściany brzucha wiotkie, podatne: wydęcie workowate dawało się z łatwością odprowadzać ku górze, wracało jednak zawsze do położenia pierwotnie zajmowanego. Nad pępkiem nie można było wymacać ciała, któreby odpowiadało macicy; natomiast wyraźnie namacać się dało w wiszącym worku ciało kształtu macicy, twardniejące pod ręką i podczas bólów, wypukłością swą dnu macicy odpowiadające, ku dołowi zwrócone. Przez ściany brzucha czuć było bardzo wyraźnie nad kością biodrową prawą ciało twarde, okrągłe, ruchome, odpowiadające główce; po lewéj stronie, znacznie wyżéj, części drobne płodu; pośrodku zaś wymacać się dało dokładnie ciało odpowiednie grzbietowi płodu w ten sposób, iż przypuszczać należało, że płód ułożony ukośnie, zwrócony jest grzbietem ku wychodowi miednicy, prawie cały jednak znajduje się poza zwykłemi granicami brzucha i poniżéj spojenia kości łonowych; w worku z powłok brzusznych i macicy utworzonym, nad którym téż mniéj więcéj w linii środkowéj słyszeć się dawało szybkie, wyraźne, dwubitne tętno płodowe. Macica sama przy dotykaniu była nieco bolesną. Badanie wewnętrzne okazało, iż część pochwowa macicy leży ku tyłowi i bardzo wysoko; ujście téjże zewnętrzne w równéj wysokości ze wzgórkiem kości krzyżowéj. Część pochwowa przedstawia nierówny rąbek, najwięcéj dwie linie gruby, rozpulchniony. Ujście na pół cala rozwarte, pęcherzem płodowym wypełnione, bez żadnéj namacalnéj części poprzedzającéj. Przytém można było czuć zupełnie dokładnie, że przednia ściana macicy nagina się tuż za częścią téjże pochwową pod kątem ostrym ku przodowi. Rozpoznano położenie płodu ukośne pierwsze w macicy ku przodowi zagiętéj *(anteflexio uteri)*, — okres porodu pierwszy. Polecono ułożenie rodzącéj wznak i podpieranie macicy ku górze podczas każdego bólu za pomocą opaski, przyrządzonéj w tym celu z ręczników.

Przez całą noc z dnia 25 na dzień 26 grudnia były bóle słabe i rzadkie i rozszerzyły do rana ujście maciczne na cal. Resztą zmiany żadnéj, postępowanie to samo. Dnia 26 po południu ujście maciczne na półtora cala rozwarte, bóle ciągle rzadkie i słabe. O godzinie 11 w nocy pęka pęcherz płodowy przy ujściu nierozwartém jeszcze na dwa cale, rozpulchnionem jednak i podatném. Przez ujście czuć naprzemian główkę ruchomą i bark lewy. W pół godziny późniéj wypada pętla tętniącéj pępowiny, przytém krew pokazuje się na podkładzie łóżka porodowego. Ponieważ ujście nie było dostatecznie rozwarte dla przeprowadzenia ręki, postanowiłem odprowadzić pępowinę, tém bardziéj, iż wobec niewykrycia ścieśnienia miednicy mała główka płodu, nad kością biodrową ułożona, z łatwością do wchodu wejść mogła. Podczas odprowadzania pępowiny przekonałem się namacalnie, że ponad kością biodrową prawą znajduje się drugi płód w położeniu miednicowém, wciskający się również do wchodu miednicy i zawadzający wejściu główki płodu, którego pęcherz płodowy już był pęknięty. Ponieważ jednak odprowadzenie pępowiny udało się w zupełności; ponieważ główka zajęła miejsce nad wchodem, a tętno płodowe wystąpiło wyraźnie, należało czekać tak długo, dopókiby nowe niebezpieczeństwo nie zmuszało do ukończenia porodu. Bóle wystąpiły silniejsze i powtarzały się w krótkich odstępach. W przeszło kwadrans dano mi znać, że obok główki, ciągle ruchomo nad spojeniem kości łonowych stojącéj, wypadła powtórnie pętla pępowiny, niemniéj że krew odchodzi obficie z pochwy. W takim stanie rzeczy szybkie ukończenie porodu było jedynym sposobem ocalenia tak matki, jako i dziecka; ułożywszy zatém rodzącą na bok lewy, rozszerzyłem podatne ujście maciczne o tyle, o ile to do wprowadzenia ręki do macicy było koniecznem i sprowadziłem nóżkę lewą po przedniéj ścianie macicy. Przy téj sposobności łatwo się było przekonać namacalnie, że drugi płód jest w macicy w położeniu miednicowém drugiém. Gdy po ustaleniu położenia jako nóżkowe niezupełne krwotok nie ustawał, resztę dziecka pierwszego wydobyto sposobem ręcznym. Urodzony syn był omdlały, ale wkrótce go docucono. Niebawem po wydobyciu dziecka wystąpiły silne bóle, macica obciągnęła się około drugiego płodu i krwotok ustał zupełnie i w wychodzie miednicy stawił się pęcherz płodowy drugiego dziecka. Zaledwo w 10 minut po pierwszém dziecku pękł pęcherz płodowy drugiego, i bez pomocy sztucznéj urodziło się zaraz drugie dziécię (również syn żywy). Za nacieraniem macicy odeszło w kilka minut łożysko, które było wspólne dla obu płodów, ściśle zrośnięte, 10″ długie, $6^3/_4$″ szerokie, a pośrodku miało przedziałkę z dwóch błon złożoną: połowa lewa, odpowiadająca dziecku pierwszemu, była smółką zabarwiona, prawa barwy prawidłowéj; na każdéj po kilka guzów włóknikowych. Pępowina po lewéj chuda, długa, tuż przy przedziałce z błon przyczepiona; po prawéj środkowo. Dzieci płci męzkiéj, w rozwoju 8 miesięcy księżycowych.

Matce podano, w celu pokrzepienia sił, winnéj polewki filiżankę, a ponieważ macica wolniała, wyciąg sporyszu *(extr. secal. corn.* scrupulum).

Połóg trwał dni 12, był prawidłowy co do układu płciowego. Z powodu braku pokarmu *(agalactia relativa)* nie mogła matka karmić obojga dzieci; dla tego odesłano jedno dnia 27 grudnia na salę mamek, drugie dnia 2 stycznia 1867, a to

z powodu, iż w ósmym dniu połogu wystąpiły u matki bóle gośćcowe: początkowo w kończynach górnych, później w dolnych, przeciw którym używano wstrzykiwań podskórnych morfinu, a wewnętrznie wody wawrzynośliwowéj. Karmienie dziecka było dla położnicy w takim stanie niepodobném, a gdy sprawa połogowa ukończyła się już zupełnie, przeto odesłano ją dnia 8 stycznia 1867 r. z powodu gośćca mięśni kończyn dolnych na oddział pierwszy szpitalu św. Łazarza, zkąd niebawem, zupełnie uleczona, wyszła.

Przez cały czas połogu zachowywała macica skłonność do opadania dnem ku przodowi w powłokach brzusznych, zwieszających się nakształt worka; dla tego używano ciągle opaski z ręczników, podtrzymywanie dna macicy w górze na celu mającéj, z pomyślnym skutkiem i skłonność tę znakomicie zmniejszono do chwili, w któréj chora opuściła zakład kliniczny. *(C. d. n.)*

Kazuistyka sądowo lekarska.

podana przez

dra Blumenstoka,

lekarza sądowego.

IV.

Orzeczenie o stanie umysłowym niewiasty, posądzonéj o zamierzone morderstwo.

Między Bogumiłem B., ekonomem, i Bronisławą M., córką oficyalisty, we wsi R. zamieszkałymi, istniał już od lat kilku stosunek miłosny, który w czerwcu r. 1865 na obopólne życzenie miał być stwierdzony węzłem małżeńskim. Atoli w ostatniéj chwili zaszły między kochankami jakieś nieporozumienia, w skutek których Bronisława M. odesłała Bogumiłowi B. otrzymane od niego podarunki, przez co stosunek, który w ostatnim czasie stał się był bardzo ścisłym, rozchwiał się zupełnie. Wnet jednakowoż Bronisława M. zaczęła żałować nierozważnego kroku swego i jużto prożbami, już téż groźbami chciała wymódz na Bogumile B. aby się z nią ożenił. I tak dnia 13 lipca 1865 zjawia się w jego mieszkaniu z zapytaniem, czy i kiedy myśli się z nią żenić? Otrzymawszy odpowiedź dwuznaczną, udaje się ze siostrą jego na nocleg do wsi poblizkiéj; ztamtąd zaś ucieka o północy i nad ranem wchodzi oknem do pomieszkania Bogumiła B., prosząc go natarczywie o przebaczenie i zawarcie z nią małżeństwa. Dnia 15 lipca tegoż roku podczas ulewy gwałtownéj przychodzi boso i w łachmanach do domu Bogumiła i otoczonego rodziną i gośćmi bezbronna napada z okrzykiem: „Zabiję cię, jeżeli się nie ożenisz ze mną!“ Po téj burzliwéj scenie następuje długa cisza. W marcu r. 1866 Bronisława M. odbywa połóg w Krakowie; w kwietniu wraca z dziecięciem do wsi; gdy Bogumił dziecka nie uznaje za swoje, ściga go Bronisława wszędzie w zamiarze dokuczenia mu, a dowiedziawszy się, że się udał do Krakowa konno, dąży za nim, zabiera mu klacz i uprowadza ze sobą. Właściciel wsi a zarazem i klaczy odbiera takową; poczém Bronisława nazajutrz, tj. 13 maja r. 1866, o godzinie 7 z rana wchodzi z pistoletem do sypialni Bogumiła, odemknąwszy sobie drzwi kluczem w sieni znalezionym, wymierza strzał do leżącego w łóżku i zadaje mu ranę w okolicę dołka podsercowego; wychodząc, grozi mu jeszcze, mówiąc: „Jeźli teraz nie zginął, zginie późniéj, bo znajdą się tacy, którzy pomszczą się za krzywdę mnie wyrządzoną.“

Rana Bogumiła B. była powierzchowną; udał on się tego samego dnia do Krakowa, celem zasięgnienia rady lekarskiéj i zaniesienia skargi.

W skutek takowéj wytoczono śledztwo przeciw Bronisławie M. o zamierzone morderstwo.

Przesłuchana w dniu 30 czerwca r. 1866, a zatém w sześć tygodni po owém smutném zajściu, Bronisława M. utrzymuje, że sobie takowego nie przypomina; powołani świadkowie — z wyjątkiem jednego — są zdania, że Bronisława M. w chwili dokonania czynu nie była zdrową na umyśle, do któregoto zdania przychyla się nawet obrażony Bogumił B.; zaprzysiężony jednak świadek Maryanna K. podaje, że Bronisława przed nią do czynu się przyznała, tłumacząc się, że Bogumiła B. tylko przestraszyć chciała. Gdy nadto podczas przesłuchania znaleziono Bronisławę znacznie osłabioną tak pod względem fizycznym, jako i umysłowym; gdy następnie obżałowana w ciągu dochodzenia z powodu cierpienia umysłowego przez kilkanaście dni znajdowała się w szpitalu świętego Ducha w Krakowie; gdy więc tym sposobem zachodziła wątpliwość co do stanu umysłowego Bronisławy M., — pan sędzia śledczy uważał za stosowne w myśl § 95 postęp. karn. zawezwać dwóch lekarzy sądowych, tj. dra Voigta i zdającego sprawę, w celu zbadania stanu umysłowego obżałowanéj, żądając odpowiedzi na pytanie:

> Czy ze względu na zachowanie się Bronisławy M. przed dokonaniem czynu, przedmiotem dochodzenia będącego, i na jéj zachowanie się po dokonaniu takowego; ze względu następnie na to, że w miesiącu październiku r. 1866 przez jakiś czas przytrzymaną była w domu obłąkanych; ze względu nareszcie na zeznanie świadka Maryanny K. przysięgą stwierdzone, przed którą Bronisława M. do czynu się przyznała, usprawiedliwiając się, że Bogumiła B. li strachu nabawić chciała — przez co podanie obżałowanéj, jakoby sobie wcale nie przypominała czynu zbrodniczego, mylném się okazuje — czy z tych względów można przypuścić, że Bronisława M. w chwili dokonania zbrodni była poczytalną, lub nie?

Po zbadaniu przedstawionéj Bronisławy M. lekarze sądowi zażądali udzielenia sobie akt śledztwa w celu bliższego rozpatrzenia się w przeszłości oskarżonéj i zapoznania się z zachowaniem się i postępowaniem przed dokonaniem i po dokona-

nia czynu; a po przeczytaniu i zestawieniu zeznań wszystkich świadków, na podstawie dokonanego badania wydali następującej treści

O r z e c z e n i e.

Chcąc dojść do pewnego sądu o stanie umysłowym Bronisławy M. w chwili dokonania czynu zbrodniczego, musimy z jednéj strony uwzględnić wszystkie okoliczności znane nam z zeznań licznych świadków, a dotyczące jéj przeszłości, zwłaszcza okresu obcowania jéj z Bogumiłem B.: zaś z drugiéj strony, opierając się na uskutecznioném badaniu stanu jéj cielesnego i umysłowego, zwrócić uwagę na usposobienie jéj obecne, będące naturalném następstwem przebytéj burzliwej przeszłości.

Jako córka niezamożnego urzędnika wiejskiego, Bronisława M. odebrała wychowanie stanowi swojemu odpowiednie; od pierwszéj młodości oddana zatrudnieniu gospodarczemu, zdrowa na ciele i na umyśle, dorastała pod czujném okiem troskliwéj matki, wprawdzie bez nadziei świetnéj przyszłości, ale téż i bez pretensyi do takowéj. Były „dni jéj bez tęsknoty, nocy bez marzenia“. Z tego spokoju błogiego wyrywa ją zjawienie się w domu rodzicielskim młodzieńca, który, równy jéj prawie wiekiem i stanowiskiem społeczném, zdobywa sobie jéj serce a zarazem i przychylność rodziców. Kilka lat mija pośród tego obopólnego szczęścia i już prawie para miłosna stanęła u kresu życzeń swoich, już głoszą zapowiedzi, już narzeczony antycypuje prawo swoje małżeńskie, — wtém nastaje przesilenie. Narzeczona — snać aby wystawić na próbę wierność przyszłego małżonka — doznawszy od niego jakiéjś obrazy, odsyła mu ofiarowane sobie podarunki; narzeczony nie zwraca ich i stosunek rozchwiał się na zawsze. Zawód ten ciężki tém sroższéj dotknął Bronisławę, o ile go sama wywołała nierozmyślném postępowaniem. Z razu niby obojętną, zadowoloną wkrótce ogarnia rozpacz straszna, a zagadkowa ta zmiana w jéj usposobieniu wprawia w zadziwienie wszystkich,— boć nikt nie mógł wiedzieć, że właśnie minął był miesiąc od chwili jéj spółkowania z Bogumiłem, i że biednéj, upokorzonéj dziewczynie nagle stanął przed oczyma przerażający obraz zgubnych dla niéj następstw. Powodując się tém uczuciem niepokojącém, nie zważa na przyzwoitość; udaje się sama do pomieszkania Bogumiła i w przytomności jego siostry zapytuje go, kiedy się myśli z nią żenić; nagabuje go następnie nad ranem, wchodząc oknem do jego sypialni. — Oto pierwszy jéj krok anomalny. — Doznawszy odprawy, nie posiada się z rozpaczy i dwa dni późniéj podczas strasznéj ulewy boso i w łachmanach przebywa półmilową przestrzeń, wpada do mieszkania Bogumiła, otoczonego rodziną i gośćmi, z okrzykiem: „Zabiję!“ Po tym pierwszym wybuchu następuje długa przerwa. Bogumił, wolny od napaści byłéj swéj kochanki, oddycha swobodnie; — lecz cóż się dzieje z Bronisławą?

Spokojna na pozór, małomowna, nikomu niezwierzająca się, unikająca ludzi, sierota w domu u ojca mało o nią dbającego, nie znajduje ani pociechy, ani roztargnienia; tuła się więc i błąka po domach, każdą prawie noc gdzieindziej przepędza. Obojętna na wszystko, co ją otacza, w ustawicznym smutku pogrążona, często łzami się zalewa, gardzi strojem i strawą, rozprawia li o śmierci, o samobójstwie i o poszczególnych jego rodzajach. Bywało, że wymknąwszy się cichaczem z pomieszkania, bieży na cmentarz i tam na grobie matki leżąc, przepędza kilka godzin, nawet noc całą wśród przeraźliwych jęków i szlochań, nie bacząc na ulewy i grzmoty; za zbliżeniem się ludzi ukrywa się między krzaki, nad ranem dopiero opuszcza to miejsce ponure z twarzą zmienioną, zmięszaną. „Któż jéj westchnienia, któż jéj łzy policzył?“

Nikt téż nie umiał sobie zdać sprawy z téj strasznéj rozpaczy, na wytłumaczenie któréj nie stało domysłów.

Lecz niebawem zagadka rozwiązaną została. Po kilkotygodniowéj niebytności Bronisława wraca do wsi, — chodząca mara z istotą żywo i świéżo na świat spozierającą. Tu nowy cios ją czeka.— Bogumił, powątpiewając o swojem ojcostwie, wyrzeka się niewinnego stworzenia. Tak ugodzona matka, zmuszona pasować się z nędzą, aby wyżywić dziecko swoje, przechodzi znów do działania zaczepnego; zabiera Bogumiłowi klacz i ukrywa ją: tę gdy właściciel wsi odbiera, zrozpaczona i przekonana, że cały świat przeciw niéj powstaje, postanawia pozbawić się życia, które stało się jéj nieznośném. Uzbrojona w pistolet udaje się na grób matki, aby tam zakończyć żywot. Pokrzepiona modlitwą odstępuje od zamiaru swego. Po nocy niespokojnie przepędzonéj zrywa się z pościeli, aby udać się do kościoła. W drodze przechodzi obok mieszkania Bogumiła; naraz przypomina sobie przyczynę i przebieg nieszczęścia swego, wpada i dopuszcza się czynu przedmiotem dochodzenia będącego. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Klob: Istota cholery. *(Pathologisch-anatomische Studien über das Wesen des Choleraprocesses von Dr. Jul. Klob. Leipzig, 1867.)*

(Dokończenie.)

Klob w skutek licznych wyrobów drobnowidowych przyszedł do przekonania, że cała masa śluzowata, pochodząca z ryżowatych odchodów stolcowych cholerycznych, nie jest śluzem — jak powszechnie sądzą — lecz przeważnie się składa z ogromnéj ilości zarodników grzybkowych i bakteryj, wydzielających z siebie istotę galaretowatą.

Co się tyczy dalszego rozwoju tych tworów, to owe pręciki w grona ułożone *(bacteria)*, mogą się jeszcze przeobrazić przez dzielenie, odpadanie i powtórne łączenie się w łańcuch członków *(Gliederkette)*. Łańcuch taki, złożony z drobniutkich ogniw czyli kółeczek w jednéj linii leżących, tworzy nitkę grzybka, których większa ilość najrozmaiciéj się z sobą splata.

Niekiedy *bacteria* wydłużają się w nitki, które przez zwężenia przybierają postać różańca, inne postać półośmiościanów. Splot takich nitek stanowi jeden grzybek.

Bacteria i nitki na końcu opisane znaleść można w wielkiéj ilości w zwłokach ludzi zmarłych w durzyczce pocholerycznéj *(Choleratyphoid)*, w którymto czasie żadnych już niema zarodników w jelitach.

Autor nie zgadza się ze zdaniem niektórych mykologów, poczytujących *bacteria* i *zoogloea termo* za żyjątka *(vibriones)*, lecz uważa je wraz z Cohnem za grzybki.

Co się tyczy sposobu rozmnażania tych grzybków, zdaje się, że w kiszkach nie mnożą się one przez zapłodnienie i owocowanie, gdyż odpowiednich narzędzi nigdy dostrzedz nie było można, tylko przez odpadanie komórek od macierzy. Dla braku narzędzi owocowania, znamionujących — jak wiadomo — pojedyncze gromady grzybków, systematyczne ich uklasyfikowanie jest nader trudne. *Liptothrix* jest tylko zbiorowém mianem dla różnorodnych pasorzytów roślinnych najniższego rzędu, dla czego téż nówsi botanicy je zupełnie wykreślają.

Hallier twierdzi, że przeróżne twory roślinne, jak pleśń na rozkładających się istotach roślinnych, grzybek *achorion* przy strupniu woszczynowym *(favus)*, przy liszaju ołysiającym *(herpes tonsurans)*, są tylko odmianami jednego i tego samego w przyrodzie wszędzie rozpostartego grzybka *penicilium glaucum*, któreto odmiany zależą tylko od gruntu, na którym *penicilium* się rozwija. — Jednakże twierdzenie to nie jest dostatecznie uzasadnioném, jak w ogóle w téj nader trudnéj części drobnowidowéj botaniki panuje wielka jeszcze niepewność, która tylko połączonemi siłami lekarzów i botaników przez sztuczne zasiewanie i szczepienie tych pasorzytów da się usunąć. Klob nie wątpi, że grzybki znajdujące się w przewodzie pokarmowym należą do różnych gatunków.

Dla przekonania się, czy zarodniki grzybkowe rozwiną się po śmierci chorego, zmarłego w okresie zamartwiczym, jak się rozwijają w czasie durzyczki pocholerycznéj, a więc za życia chorego, wyjmował Klob kiszkę z osób w okresie zamartwiczym zmarłych, podwięzywał z obu stron i pozostawiał w słoju przez kilka tygodni; badając miazgę od czasu do czasu, zawsze znajdował miliony zarodników, które jednakże daléj się nie rozwijały, dopiero za dodaniem istoty kisnącéj przeobrażały się w pręciki *(bacteria)* i *zoogloea termo*. W ciele żyjącém istoty azotowe uważać należy za zakisy *(fermenta)* sprzyjające rozwojowi zarodników, a w kloakach mnóstwo téż istot kisnących umożebnia ogromny rozrost tych tworów.

Jest więc faktem, twiezdzi Klob, że w cholerze azyatyckiéj w kiszkach wielka ilość zarodników grzybkowych się znajduje: że te już w pierwszych odbycinach i wymiocinach zagajających cholerę wykryć się dają; że w czasie cholery do ustroju się nie dostały, bo chorzy tacy prawie nic nie przyjmują: ztąd wnosić można, że zarodki grzybkowe przed wybuchem cholery dostają się do przewodu pokarmowego.

Jest drugim faktem klinicznym, że w cholerze mamy do czynienia ze swoistą sprawą zapalną przewodu pokarmowego, wywołującą łuszczenie się całéj błony śluzowéj i ogromne przepacanie. Taka sprawa zapalna jest bez wątpienia swoistym bodźcem w kiszkach usadowionym, a takim bodźcem czyli jadem cholerycznym jest ze względu na fakt pierwszy ogromna ilość zarodników grzybkowych sama przez się, albo przez jakieś ich wypłody (produkta).

Dowód jest loicznym i dosadnym; jeśli tylko pierwszy fakt okaże się równie prawdziwym, jak nim jest drugi, to poszukiwania Kl. będą miały ogromną doniosłość dla umiejętności i praktyki.

Wreszcie Kl. zadaje sobie pytanie, czy we krwi cholerycznych także znajdują się zarodniki. Nie mogąc ich bezpośrednio dostrzedz pod drobnowidem, hodował je sztucznie. Do jednego naczynia nalał krwi cholerycznego, do drugiego krwi gruźliczego, do obu dodał zakisu i zamknął je szczelnie. Wkrótce krew cholerycznego zaczęła się mącić od spodu i wykryto w niéj tysiące zarodników grzybkowych; krew gruźliczego była od nich zupełnie wolną. Mimo to Klob, obawiając się przypadkowego domięszania zarodników do krwi badanéj, nie chce na podstawie jednorazowego badania orzekać, iż we krwi cholerycznych zarodniki grzybków się znachodzą, lecz dalsze robić będzie poszukiwania.

Już Brauell i Dovaine przekonali się, iż we krwi zwierząt, które zapadły na chorobę karbunkułową *(Milzbrand)*, znajdują się nitki roślinne bakteryami zwane, kształtu krótkich pręcików, jużto w skąpéj, już w nieprzeliczonéj ilości. Twory te według ich opisu podobne są do bakteryj zauważanych w cholerze; tłumaczą one nam wielką zaraźliwość choroby karbunkułowéj, we krwi tkwiącą, którą téż Dovaine licznemi szczepieniami tak zakażonéj krwi stwierdził.

Epidemie śmiertelne między muchami i jedwabnicami zauważane, a na rozwoju grzybków w ustroju tych zwierząt polegające, pouczają również, jak dalece grzybki ustrój zwierzęcy podkopać mogą.— Dziełko Kl. ozdobione jest tablicą, przedstawiającą dwanaście wyrobów drobnowidowych, objaśniających rzecz w tekscie podaną.

B. S.

Breslau: O powstawaniu gazów w przewodzie pokarmowym noworodków.

(Dokończenie.)

Ze spostrzeżeń swoich wyprowadza Breslau dla użytku lekarza sądowego następujące wnioski: a) Jeżeli w żadnéj części przewodu pokarmowego nie znachodzi się gazów, jest wielkie prawdopodobieństwo, że dziécię na świat przyszło nieżywe. b) Jeśli większa część przewodu pokarmowego jest gazem wypełniona, z pewnością orzec można, że dziécię żyło po urodzeniu, i to têm dłużéj, im dalsze części przewodu są wypełnione gazami. c) Jeżeli kiszki uległy już w wysokim stopniu zgniliźnie, a we wnętrzu ich małą tylko ilość gazów znajdujemy, to jest wielkie prawdopodobieństwo, że ostatnie są wynikiem gnicia. d) W końcu Br. nadmienia, że z ilości nagromadzonego gazu w przewodzie pokarmowym można przybliżenie wnioskować, jak długo po urodzeniu dziécię mogło być przy życiu. I tak: jeżeli gazy znajdują się tylko w żołądku, to dziécię zapewne umarło w kilka chwil po urodzeniu; jeśli dochodzą gazy do połowy kiszek, to dziécię żyć musiało kilka godzin; wreszcie jeśli gazy wypełniają przewód pokarmowy aż do okrężnicy, to dziécię musiało być przy życiu przynajmniéj 12 godzin. *(Monatsschrift für Geburtsk., 1866. Bd. 28, H. 1.)*

M. L. J.

Prof. Maschka w Pradze od roku przeszłego zwrócił baczną uwagę na szczegóły przywiedzione przez Breslaua i zebrał w tym względzie następujące doświadczenia: 1) Zdanie Br., że przewód pokarmowy u dzieci nieżywo urodzonych nie zawiera wcale powietrza, a zatém tonie w wodzie, gdy przeciwnie zawiera powietrze, a przeto pływa u dzieci, które po urodzeniu żyły i oddychały, — zdanie to w wielu przypadkach jest słuszne; jednakże są od niego wyjątki, niżéj przytoczone. 2) W dwóch przypadkach, gdzie płuca (nie zgniłe) dzieci dojrzałych nowonarodzonych zawierały częściowo powietrze i pływały, a przez to, jako też przez swą barwę dozwalały pewny wniosek, iż dzieci usiłowały oddychać; równie jak w jednym przypadku, gdzie płuca dziecka rzuconego natychmiast po urodzeniu do kloaki całkiém były wypełnione powietrzem, żołądek i kiszki pogrążały się natychmiast i zupełnie w wodzie, a zatém nie zawierały ani śladu powietrza. 3) W jednym przypadku, gdzie powłoki skórne znalezionego noworodka w skutek zgnilizny już były zielonkowate, mózg bardzo miękki, a pod opłucną płuc i pod otrzewną wątroby znajdowały się nagromadzone bulki powietrzne, dziécię niewątpliwie nieżywe przyszło na świat (jak się okazało z dalszego dochodzenia płuc i ze szczegółów śledztwa sądowego), żołądek i kiszki pływały zupełnie na powierzchni wody. Ze zwłok innego dziecka nieżywo urodzonego w zakładzie położniczym, które prof. M. pozostawił pod wodą, żołądek i kiszki siódmego dnia pływały na wodzie, chociaż płuca tonęły.

Z tych spostrzeżeń wnosi M., że wniosek wyprowadzony z pływania przewodu pokarmowego zawodzi lekarza sądowego właśnie w przypadkach najtrudniejszych do ocenienia, tj. w tych razach, gdzie idzie tylko o usiłowanie oddychania, albo gdzie zwłoki przeszły już w zgniliznę, na co zresztą sam Br. zwrócił uwagę. Co do pytania, czy — jak twierdził Br. — z mniejszego lub większego napełnienia przewodu pokarmowego gazami można pewny wyprowadzać wniosek o trwaniu życia, M. sądzi, że dopiero dalsze spostrzeżenia będą mogły rozstrzygnąć. W każdym razie, jak skoro zgnilizna się rozpocznie, to i w tym względzie trudno wyprowadzać pewne wnioski. *(Vjschr. f. d. prakt. Heilk. 1867, Bd. 93. Analect.)*

St. J.

Devergie: Zapobieganie pogrzebom przedwczesnym.

W roku przeszłym senat francuzki z powodu nadesłanéj petycyi zajmował się sprawą pogrzebów przedwczesnych. Przy rozprawach nad tym przedmiotem wielkie wrażenie zrobiła mowa senatora kardynała Donnet, w któréj tenże między innemi skreślił, jak on sam przed 40 laty, będąc w letargu, o małoco nie został pochowany w ziemi. Petycyą senat odesłał do ministra spraw wewnętrznych, który komitetowi higieny publicznéj depart. Sekwany polecił przedmiot ten zbadać. Wyznaczona w tym celu komisya, któréj sprawozdawcą był p. Devergie, uznała: 1) Że obowięzujący według prawa cyw. franc. przeciąg czasu przynajmniéj 24 godzin między śmiercią a pogrzebem jest wystarczającym, byleby czas ten liczyć od chwili oświadczenia zgonu przed urzędnikiem stanu cycywilnego. 2) Że ze znaków śmierci dwa tylko są pewne: a) stężenie trupie *(rigor mortis)* i b) zgnilizna. Ale pierwszy z tych zjawia się raz wkrótce po śmierci, to znowu we 2—16 godzin po téjże; trwa od 2—24 godzin stosownie do rodzaju śmierci, a nawet czasami dni kilka. Wreszcie do rozpoznania należytego obu tych znaków potrzebny jest niezbędnie lekarz. Tak np. gdyby osoba dotknięta zgorzelą, gorączką żółtą, lub tp. wpadła w omdlenie, lub letarg, nielekarz mógłby się omylić i wziąć za zgniliznę to, co jest tylko skutkiem zgorzeli *(gangraena)*. Na zasadzie tego sprawozdania minister spraw wewn. postanowił zaprowadzenie we wszystkich gminach lekarzy urzędowo zaprzysiężonych, sprawdzających zgony oświadczone w urzędzie gminnym, jak to już od dawna ma miejsce w wielu krajach. (W Austryi używani są do téj czynności chirurgowie). Co do elektryczności galwanicznéj indukcyjnéj, jako środka rozpoznawczego, D. przyznaje, że takowa może być niewątpliwie przydatną w niektórych razach, w których istnieje wątpliwość, zwłaszcza z powodu pewnych stanów nerwowych, naśladujących śmierć (omdlenie, napady macinnicze

(hysteria), rzucawkowe *(eclampsia)*, letarg itp.). W tych razach wątpliwych, w okresie między ustaniem stężenia stawów a wystąpieniem zgnilizny — brak wszelkiéj kurczliwości mięśniowéj pod wpływem strumieni indukcyjnych byłby prawie pewnym znakiem śmierci. Jednakże nie trzeba zapomnieć, że elektryczność nie wywoła ruchów mięśniowych u osób na pozór tylko umarłych, przy rażeniu piorunem; daléj w mięśniach porażonych w skutek ołowicy, w otruciu nikotyną, siarkocyankiem potasu itp. Z drugiéj strony przestrzega, że zbyt silny strumień galwaniczny mógłby zaszkodzić osobie na pozór umarłéj *(Ann. d'hyg. publ.* 1867. N. s. t. 27, str. 293—327.) *St. J.*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Hirsch uważa za zbyteczny i nie nauczający podział choroby na rozmaite postacie stosownie do przypadów, jak równie podział na okresy w stosunku do przebiegu niemocy; dzieli zaś ją stosownie do siły przypadów (A) i do wzoru (typu) przebiegu (B). Pierwsza gromada według niego rozpada się na:

1) Przypadki gwałtowne, piorunujące.

a) Należy tutaj *meningitis siderans (méningite foudroyante)*. Po krótkim okresie przedwstępnym, albo i bez niego, osoba przedtém zupełnie zdrowa nagle dostaje dreszczu, poczém następuje śpiączka i upadek sił; twarz sinieje, tętno drobne, ledwo namacalne; kurcze tężcowe w karku i plecach, ruchy drgawkowe w kończynach, po których następuje zgon (w ciągu 6—36 godzin). Chorzy umierają nagle, jakby rażeni piorunem.

b) Przypadki z gwałtownym przebiegiem, kończące się także zgonem, albo w wyjątkowych zdarzeniach wyzdrowieniem, które bardzo zwolna przychodzi do skutku.

c) Należą tu przypadki odznaczające się powikłaniem i powolnym przebiegiem, ze smutném rozwiązaniem choroby, w skutek drgawkowych, albo innych wtórnych przypadów, jak *hydrocephalus acutus*, albo wreszcie i w skutek wyniszczenia ogólnego.

2) Przypadki lżejsze.

a) Przypady są te same, co wyżéj, różnica jednak w ich natężeniu wielka; np. objawów ucisku mózgowego albo wcale nie ma, albo tak są słabe, że ledwie postrzegać się dają. Większa połowa kończy się wyzdrowieniem; zgon wyjątkowo się zdarza w skutek nagłego pogorszenia się objawów.

b) Przypady cechujące chorobę występują, ale nie wszystkie, bardzo słabo wyrażone; przebieg choroby jest dość szybki, zakończenie zawsze pomyślne.

3) Przypadki nader łagodne.

Należy tu postać poronna zap. epid. opon mózgowia i rdzenia; przypady tylko niektóre postrzegać się dają; sprawa chorobowa cechuje się jeno silnym bólem głowy, połączonym z zawrotem, chwilowém bredzeniem, dzwonieniem w uszach, słabém naprężeniem w karku i krzyżach i bólem w tych miejscach przy poruszeniu, a niekiedy przyłącza się do tego nieprzyjemne, niedające się należycie określić przez chorych, uczucie w górnych kończynach. Przypady te są tak łagodne, że chory przebywa niemoc chodząc, a trwają bardzo krótko.

B) Według wzoru (typu) autor dzieli rzeczoną sprawę chorobową na:

1) Przypadki z przebiegiem stałym albo słabnącym, najczęstsze.

2) Przypadki z przebiegiem przepuszczającym *(intermittens)*. Napady bywają tu mniéj lub więcéj regularne, mniéj albo więcéj zupełne, codziennie lub co trzeci dzień powtarzające się; udział w nich biorą zarówno oddziaływanie gorączkowe, jak miejscowe przypady. Choroba może występować w postaci przepuszczającéj od początku albo w późniejszych okresach, np. w czasie powrotu do zdrowia; z drugiéj znowu strony postać przepuszczająca w początku choroby może potém przeistoczyć się w stałą, albo słabnącą postać.

Podane wyżéj rozmaite postacie niemocy spotykać się dają we wszystkich epidemiach, choć zaprzeczyć i temu nie można, że każde nagminne wystąpienie zapalenia opon mózgordzeniowych ma swoje, danemu czasowi i miejscu właściwe cechy. Według H. zapalenie piorunujące *(men. siderans)* zwykle bywa częstsze w początku epidemii, ztąd i śmiertelność w tym okresie największa.

(C. d. n.)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 6 lipca r. b.

(Dokończenie.)

Przechodząc do wiadomości o pracach dokonanych, wykładający wyraził żal, że o nich nie może wspominać jeszcze z ową chlubą z obfitego plonu, jakim poszczycić się już mogą kraje bogate w liczne stowarzyszenia naukowe, w ludzi z zamiłowaniem i pilną gorliwością poświęcających się zbadaniu przyrodzonych własności swéj okolicy; tam bowiem dość ułożyć plan robót, wezwać współpracowników i opatrzyć w potrzebny zasiłek, a materyał gromadzi się łatwo pod ręką badacza. U nas nie wystarczyła wydana przez komisyą „wskazówka“, potrzeba było nadto szczegółowe wygotować objaśnienia pouczające; spisali je profesor Kuczyński dla spółpracowników sekcyi meteorologicznéj, prof. Alth dla orograficznogeologicznéj, prof. Czerwiakowski dla botanicznéj i prof. Nowicki dla zoologicznéj. Ten ostatni napisał jeszcze naukę zoofenologiczną, a prof.

Jabłoński fitofenologiczną Fritscha z niemieckiego na polskie przełożył i do potrzeb kraju zastosował.

Jako znamienitą pracę z sekcyi orograficzno geologicznéj podniósł wykładający zawarty w drukowaném sprawozdaniu „Spis wzniesień w Tatrach i przyległych dolinach", zebrany przez ks. dra Janotę.

Z sekcyi botanicznéj, oprócz spisu roślin ze swych okolic, jakoto ze Stryjskiego przez pastora Zipsera, z Kołomyjskiego przez ks. Witwickiego, z puszczy Sandomierskiéj przez dra Jachnę, z okolic Biały przez inżyniera Rabla, dostarczył jeszcze prof. Jabł. pięknego owocu spostrzeżeń swych w rozprawie „o roślinności z okolic Leżajska." Pierwszy raz w piśmie polskiém spotkać można spostrzeżenia fitofenologiczne o Krakowie, Lwowie i Podegrodziu, dokonane przez pp. Czerwiakowskiego, dra Rohrera i ks. Grzegorzka.

Sekcya zoologiczna liczy najwięcéj pilnych spółpracowników, którzy robili wycieczki od Tater, dokąd się udał prof. Nowicki, aż na Podole, gdzie zbierał spostrzeżenia pan Wierzejski. Z działu tego zawiera sprawozdanie prof. Nowickiego: zapiski z fauny tatrzańskiéj; A. Kocyana zapiski o ssakach tatrzańskich, Jachny o faunie puszczy sandomierskiéj, Wajgiela spostrzeżenia o płazach i spis pająków. Łomnicki oznaczył i spisał chrząszcze nadesłane z Drohobyczy przez prof. Hückela, między niemi wiele nieznanych: tudzież z okolicy Bochni nadesłane przez prof. Graczyńskiego, i z okolicy Tarnopola od dra Łuczakowskiego. Pan Żebrawski dopełnił i uporządkował swój spis owadów łuskoskrzydlnych z Krakowa i Tatr, a pan Dziędzielewicz ze Lwowa nadesłał wykaz owadów siatkoskrzydlnych z okolic Lwowa, Janowa i Lubaczowa. Tu należy także żywo poruszona rzecz ochrony zwierząt tatrzańskich, ptaków, będąca przedmiotem obszernego sprawozdania skreślonego przez ks. dra Janotę.

Z sekcyi meteorologicznéj obejmuje sprawozdanie wypadki spostrzeżeń dokonanych w Białéj, Makowie, Krakowie, Podegrodziu, Rzeszowie, Przemyślu, Drohobyczy, Lwowie, Złoczowie, Brodach, Tarnopolu, a w części i w Czerniowcach.

Liczba stacyi wzrośnie w tym roku o jednę w Jodłowniku kosztem p. Romera i o cztery inne jeszcze. Sprawozdawca utyskiwał, że z wyjątkiem lekarzy obwodowych drów Rottera i Kriża z lekarzy zajmujących się tém badaniem nie nadesłał żaden swych spostrzeżeń.

Sekcya ta zwróciła również uwagę na wody krajowe, i w tym względzie chętne znalazła poparcie u władz, które nadesłały spostrzeżenia stanu wody na Wiśle, Dunajcu, Wisłoku, Sole, Skawie, Sanie, Stryju, Strwiąży, Dniestrze, i to z różnych miejsc; nadto prof. Maj z Rzeszowa nadsyła zapiski o stanie wody na Wisłoku — ogółem z 23 miejsc na 10 rzekach.

Sekcya chemiczna, oczekując daremnie na materyał od sekcyi geologicznéj, żadnéj jeszcze pracy nie dostarczyła komisyi.

W końcu sprawozdawca dochodzi do wypadku, że stosownie do zasobów materyalnych i naukowych komisya fizyograficzna dopełniła swéj powinności jak mogła i że o tyle poparła cele oddziału a względnie i towarzystwa naukowego, iż ochroniła od zatraty niejeden szacowny materyał; że zjednała dla piśmiennictwa ojczystego, coby inaczéj zniewolone było szukać schronienia w pismach obcych; że pozyskała siły młodsze, przysposabiając z nich przez zachętę przyszłych a pożytecznych członków towarzystwa, których zdolności bez tego może alboby zmarniały, albo oddaćby się musiały na usługę obcym.

Wywiązała się po skończeniu sprawozdania jeszcze ustna rozprawa co do niektórych szczegółów. Przewodniczący wyraził zdziwienie, iż Krynica nie stanowi stacyi meteorologicznéj. Sprawozdawca dodał, że z żadnego zdrojowiska komisya nie ma spostrzeżeń. Wyjaśnił jeszcze, że Czechy mają 67 stacyj, a dla Galicyi zamierzonych jest 62, do zaprowadzania których wszelako jeszcze daleko z powodu braku dostrzegaczy.

Dr. Stopczański wytłumaczył, że sekcya chemiczna wygląda materyału do swych poszukiwań, gdy go znikąd nie odbiera, rozbiorów téż nie ma na czém dokonywać.

Prof. Karliński poruszył jeszcze okoliczność, że w myśl fundacyi śp. Lubomirskiego możnaby pewnéj części dochodu z téjże użyć na sprawienie narzędzi przenośnych, ułatwiających wielce czynienie spostrzeżeń po kraju na umyślnych ku temu wycieczkach. Poparł go prof. Kuczyński, czyniąc uwagę, że ważnemi byłyby spostrzeżenia magnetyczne, które przed kilkunastą laty dokonane przez Kreila okazały w Galicyi jakąś nieprawidłowość bliżéj odtąd niewyjaśnioną.

Przewodniczący, oświadczywszy, iż drugi zapowiedziany przedmiot dla nagłego wyjazdu prof. Gilewskiego nie mógł dziś być wniesionym, zamyka posiedzenie, zapowiadając nowe na przyszłą sobotę; *O.*

Cholera w Warszawie. Dnia 26 lipca zachorowało na cholerę w Warszawie 148 osób; wyzdrowiało 39, umarło 43, pozostało w leczeniu wraz z dawniejszemi 839. Od dnia 2 czerwca zachorowało na cholerę 2453, umarło 745 osób.

Wiadomość bibliograficzna.

Kölliker, A. Handbuch d. Gewebelehre d. Menschen. Mit circa 420 Holzschnitten. 5. Aufl. I. Hälfte. Leipzig 1867.

Traube, Dr. L. Die Symptome der Krankheiten des Respirations- und Circulations-Apparats. I. Lfr. Berlin 1867.

Dolbeau. Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel Dieu. Paris 1867.

Fehr, A. Ueber d. amyloide Degeneration insbesondere der Nieren. Inaug. Dissertation. Bern 1867.

Bertin, E. Étude pathogénique de la glucosurie. Bruxelles 1867.

Burgraeve. Considérations anatomo-physiologico-philosophiques sur les organs pelviens doubles. Avec gravures. Bruxelles 1867.

Smet-Van Aeltert. Traité d'ophthalmologie à l'usage de tous les praticiens. Bruxelles 1867.

Ner 32. 10 sierpnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Gilewski:* O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj w zapaleniu płuc dławcowém. — *Blumenstok:* Kazuistyka sądowo lekarska, IV. (Ciąg dalszy.) — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj
(Tinct. veratri viridis)
w zapaleniu płuc dławcowém

skreślił prof. Gilewski.

Niezachwiana wiara w terapią przeżyła się, jak wiara w dyskrazyą kołtunową. Każdy przeto z powątpiewaniem przyjmie napis rozprawy niniejszéj tym bardziéj, ile że zapowiadam skutki przerzeczonego leku w chorobie, w któréj tylekroć zwiodły nas nadzieje. Niechaj szanowny czytelnik nie posądzi mnie o żart podobny temu, jakiego (bez wszelkiego porównywania mówiąc) Andral dopuścił się względem Bouillauda, który — jak wiadomo — w upuszczeniu krwi ogólném widział środek najskuteczniejszy przeciw zapaleniu płuc, na co później Andral odpowiedział, iż w orszadzie poznał może skuteczniejsze jeszcze lekarstwo.

Z góry więc zapowiadam, że, mówiąc o skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj w zapaleniu płuc, mam na względzie tylko te zmiany, które w ogóle zauważać się dają, gdy podajemy choremu lek, którego żadną miarą nie można uważać za obojętny. Oznaczywszy więc stanowisko, które w téj rozprawie zajmuję, przytaczam spostrzeżenia uczynione na chorym, cierpiącym zapal. płuca lewego.

Pan N. N., lat 34 liczący, nieprzebył — prócz złamania prawéj nogi — żadnéj choroby. Dnia 22 czerwca rb. późno wieczór położył się po kolacyi już cierpiący do łóżka, gdzie go po niejakim czasie napadł silny dreszcz trwający do rana, poczém okazała się podwyższona ciepłota ciała, ból głowy bardzo mocny, bezsenność, bóle w krzyżach, kaszel, kłucie w lewym boku, brak łaknienia i pragnienie. Wymiotował téż dwa razy (zjadł był pieczeń bardzo tłustą przy owéj wieczerzy) poczém przez dłuższy czas mu się odbijało. Przybywszy do zakładu klinicznego dnia 26 czerwca, przedstawił nazajutrz następujący

Stan obecny.

27 czerwca, 5 dzień choroby. Mężczyzna wzrostu nizkiego, ciałotworu wątłego, chudy. Skóra biała, na policzkach zarumieniona, język wilgotny, obłożony. Szyja odpowiedniéj długości i grubości, żyły szyjne podskórne miernie wydęte. Klatka piersiowa płaska, długa, szeroka. Oddychanie przeważnie przeponowe, krótkie, przy nieco głębszém westchnieniu bolesne. Lewa i prawa strona klatki piersiowéj równo się poruszają. Wypuk i przysłuch wykazują po prawéj stronie prawidłowe stosunki. Po lewéj stronie z przodu odgłos wypukowy jawny, nieco krótszy niż po prawéj i słabo bębenkowy aż do 4 żebra (w lewéj stronie piersi od przodu jawny bębenkowy, od tyłu stłumiony bębenkowy). Na plecach odgłos stłumiony od wykokości 3 kręgu piersiowego na dół. Przysłuch wykazuje z przodu i z boku szmer nieoznaczony, w tyle nad kątem łopatki wydech oskrzelowy.

Uderzenie serca nienamacalne, wymiary jego przez wypuk śledzone okazują się prawidłowemi.

Tony serca czyste, drugi ton nad tętnicą płucną miernie zaostrzony.

Brzuch nie wydęty, ściany jego miernie napięte, podżebrze lewe za uciskiem mocno bolesne. Wątroba sięga po łuk żebrowy, śledziona małych rozmiarów.

Mocz ciemny, zawiera ślad białka, chlorki znacznie zmniejszone.

Plwociny lipkie, nieco żółtawo zabarwione.

Chory skarży się na bóle w boku lewym, na duszność i pragnienie.

Liczba oddechów 32, ciepłota ciała 38.8 C., tętno 112.

Podano choremu o godzinie 11 przed południem lek następujący:

Rp. *Dct. rad. althacae* e dr. 2 unc. 5. *Tinct. veratri virid.* drachmam. S. Co $1\frac{1}{2}$ godziny po łyżce stołowéj.

Na głowę i bok lewy zalecono okłady zimne.

27 czerwca, wieczór. Odd. 32, ciepł. 38.6, tętno 100; znaczne zelżenie bólów głowy i w boku.

O godzinie 10 w nocy. Odd. 32, ciepł. 38, tętno 84. Lek usunięto.

28 czerwca rano; 6 dzień choroby. Odd. 32, ciepłota 36.9, tętno 72. Chory spał po raz pierwszy w téj chorobie bardzo dobrze, bóle ustały zupełnie; apetyt się odczwał, duszność zaś i kaszel utrzymują się. Naciek nie posunął się dalej. Podano choremu: *Acid. phosphor. dil.* dr. semis, *aq. font.* unc. 5.

Wieczorem. Odd. 36, ciepł. 38.6, tętno 96; chory znów się skarży na bóle w głowie i w boku lewym. Naciek posunął się do samego szczytu płuca lewego.

Po godzinie 10 tętno 112. Podano choremu powtórnie lek z nastojem ciemierzycy, co godzina po łyżce.

29 czerwca rano, 7 dzień choroby. Po użyciu trzech łyżek przerzeczonego leku okazały się nudności i osłabienie do tego stopnia, że chory, wstawszy w nocy na stolec, zemdlał dwa razy. Noc spędził niespokojną, dopiero nad ranem usnął nieco. Odd. 36, ciepł. 36.2, tętno 60; ból głowy i kłucie w boku ustały, pragnienie utrzymuje się, łaknienie odzywa się. Plwociny po raz pierwszy mieszczą w sobie nieco krwi. W moczu ciemnym, mętnawym ślad białka, chlorki znacznie zmniejszone. Lek usunięto.

Wieczorem. Odd. 36, ciepł. 37.4, tętno 84. Bóle głowy i w boku lewym znów się odzywają. Naciek posunął się ku przodowi w górze, tak że odgłos do drugiego żebra lewego jest stłumiony; w miejscach, gdzie pierwotnie wystąpił, niema zmian żadnych.

O godzinie 11 w nocy tętno 92.

30 czerwca rano, 8 dzień choroby. Chory nie spał dobrze, lecz mniej ma bólów; pragnienie i kaszel utrzymują się, naciek nie rozszerzył się. Mocz dość obfity, białko znikło, chlorki jeszcze znacznie zmniejszone. Odd. 32, ciepł. 37, tętno 96. Podano choremu lek z nastojem.

Po południu. Odd. 32, ciepł. 37, tętno 80.

Wieczorem. Stan ten sam. Lek usunięto; bóle i pragnienie ustąpiły zupełnie. Kaszel się zmniejszył znacznie.

1 lipca rano, 9 dzień choroby. Chory spał dobrze, czuje się mocniejszym na siłach, oddycha 28 razy na minutę, okazuje ciepłotę ciała 36, tętno 72. Mocz obfity bledszy, zawiera chlorki obficie. Łaknienie prawidłowe. — Chory wszedł w okres powrotu do zdrowia (konwalescencyi). Spostrzeganie dalsze wykazało oddychanie częstsze, niżeli prawidłowe; tętno między 80 i 86, a ciepłotę ciała zwyczajną. Naciek powoli ustępował, rzężenia były bardzo skąpe.

W dniu wyjścia N. N. z zakładu klinicznego (18 lipca) stwierdzono przez wypuk prawidłowe stosunki w lewém płucu, przysłuch zaś wykazał szmer oddechowy nieoznaczony, którego miejscami wcale nie słychać.

Z przebiegu choroby wynika najpierw i głównie:

a) że choroba przewlekła się do 9 dnia;

b) że duszność przez ciąg całéj choroby była znaczną. szczytu dosięgła w 6 dniu choroby; na téj wysokości (36 oddechów na minutę) pozostała do wieczora 7 dnia choroby, 8 dnia choroby nieco się zmniejszyła (32), a dopiero w dniu powrotu do zdrowia spadła na 28; nie ustąpiła jednakże w zupełności przez czas, póki spostrzegano konwalescenta;

c) że ciepłota ciała zniżyła się po użyciu leku w mowie będącego wieczorem i przed północą 5 dnia choroby, a więc w porze, w któréj podwyższać się zwykła; że owo zniżenie ciepłoty ciała po kilkunastogodzinnéj przerwie w lekowaniu ustąpiło miejsca podwyższeniu się temperatury ciała o 1.5 stopni Cel. w dniu 6 choroby wieczorem i w nocy, poczém w skutek powtórnego użycia nastoju ciemierzycy na nowo spadła w 7 dniu choroby rano; po kilkogodzinnéj przerwie lekowania znów się podniosła wieczorem 7 dnia choroby, a po trzeciorazowém zastosowaniu leku w 8 dniu choroby wieczorem znowu spadła, poczém już zwyczajna ciepłota ciała zauważać się dała;

d) iż liczba tętna, która wynosiła w pierwszym dniu spostrzegania a piątym dniu choroby 112 na minutę, spadła po południu na 100, późno wieczorem na 84, w 6 dniu choroby z rana na 72, poczém się znów podniosła wieczorem na 96, późno w nocy na 112. Po powtórném użyciu leku spadła liczba tętna w 6 dniu choroby rano na 60, podniosła się wieczorem na 84, w nocy na 92,

rano 8 dnia choroby na 96. Po użyciu leku spadła liczba tętna w tym samym dniu po południu na 80, a 9 dnia choroby rano na 72, poczém powróciła do właściwéj zdrowemu wysokości, na któréj już stale się utrzymuje;

e) iż niemal zawsze równocześnie ze zniżeniem ciepłoty ciała i liczby tętna zmniejsza się lub ustępuje ból głowy, kłucie w piersi, bezsenność i brak łaknienia, któreto przypady powracają, skoro ciepłota ciała i liczba tętna się podniosły, podczas gdy kaszel i pragnienie tego wpływu nie doznawały;

f) iż dalsze naciekanie płuca wstrzymaném nie zostało, rozszerzenie się zaś nacieku miało każdą razą miejsce w okresie, w którym po zaprzestaniu lekowania ciepłota ciała i liczba tętna podnosić się zaczynały;

g) iż rozdzielanie się nacieku zupełne przyszło do skutku niemal bez rzężeń, a plwociny okazywały tylko ślady krwi i były bardzo skąpe.

(Dok. n.)

Kazuistyka sądowo lekarska.

podana przez

dra Blumenstoka,

lekarza sądowego.

(Ciąg dalszy.)

Otóż obraz zachowania się i usposobienia Bronisławy w okresie, brzemiennym dla niéj w następstwa. Wchodząc z uwagą w stan jéj, w czyny, których się dopuściła, i w przyczyny, które je wywołały, — nietrudno dojrzeć pewnéj ciągłości i konsekwencyi w całém jéj postępowaniu: łacno odgadnąć, dla czego się tak stało i dla czego tak stać się musiało.

Równowaga stała w usposobieniu umysłu jest nieodzownie potrzebną ku świadomości o sobie. Silniejsze wrażenia umysłowe atoli zdołają zachwiać tą równowagą i wywołać zmienione nastrojenie umysłowe, które — jeżeli do wyższego stopnia dochodzi — wzruszeniem umysłu (afektem) zowiemy. Wzruszenia te działają na umysł rozmaicie, w miarę, czy one są pobudzającemi, czy tłumiącemi; w miarę następnie usposobienia umysłu, na który działają. Wzruszenia ostatniego rodzaju wywołują następstwa przemijające, jeżeli działają krótko; nieprzerwane atoli i dłuższe ich doleganie, zwłaszcza usposobieniu spokojnemu, smutnemu pociąga za sobą chorobowe nastrojenie umysłu, zasępieniem *(traurige Verstimmung)* zwane, rozpoczynające zazwyczaj szereg przeróżnych objawów już do chorób umysłowych odnoszących się. Zasępienie, poczynające się od uczuć obawy, bojaźni, smutku itp., wśród wystąpienia objawów złudnych, jak przywidzeń i omamień, lub téż bez takowych, po krótszym lub dłuższym czasie przechodzi w zadumę *(melancholia)*, chorobę umysłową. Nie ulega wątpliwości, że wypadek ten smutny prędzéj i pewniéj się zjawi, jeśli ustawicznie trwającym wzruszeniom umysłowym towarzyszą ważne zboczenia cielesne.

Jeżeli mimo to wszystko umysł częstokroć opiera się stanowczo i zwycięzko wymierzonym nań ciosom, zwycięztwo to zawdzięcza sprzyjającym okolicznościom, które go w dolegliwości wspierają i podtrzymują.

Obżałowana nasza atoli pod każdym względem pozostawała w stosunkach najniekorzystniejszych.

Po rozchwianiu się stosunku miłosnego, kilka lat trwającego, opuszczona przez narzeczonego, którego już za małżonka uważała, widząc tyle nadziei zniszczonych za sobą a nieradność zupełną przed sobą, miasto pociechy smutne ma przekonanie, że nieszczęście swoje po części sama zawiniła; — czy nie zanadto dosyć wzruszeń tłumiących a zdolnych zachwiać silnym nawet umysłem? Nadomiar tego wszystkiego wnet nabiera pewności przerażającéj: czuje się być matką, a stan ten zazwyczaj błogosławiony staje się dla niéj najdotkliwszém moralném potępieniem. Jeszcze raz zbiera wszystkie swe władze umysłowe, wysila się, aby utrzymać chwiejącą się mocno równowagę, a wynikiem tego wysilenia jest pierwszy jéj krok conajmniéj nierozmyślny: udaje się do byłego swego narzeczonego, stawiając jemu i sobie zapytanie: być albo nie być. Doznawszy upokorzenia od niego i stanowczéj odprawy od jego rodziny, wpada w rozpacz: przebiega w nocnéj porze pola i łąki, wchodzi z rana oknem do Bogumiła — i powtórnéj doznaje odprawy. W przeciągu dwóch dni znaczna zachodzi zmiana w jéj usposobieniu. Zjawienie się jéj podczas ulewy w łachmanach i boso, wpadnięcie do mieszkania — tłumaczyć się po części daje zrozpaczonym do najwyższego stopnia jéj stanem, po części jednak odniesioném być musi do nadwerężonéj władzy umysłowéj. Gdyż jak z jednéj strony ukazanie się w łachmanach może być policzoném na karb chęci wzbudzenia litości, to z drugiéj strony w napadaniu mężczyzny w obecności gości przez bezbronną kobietę trudno dojrzeć jakiegokolwiek namysłu lub planu. Po tym niedorzecznym zamachu uspokaja się Bronisława; ale spokój ten jest złudnym, gdyż tu właśnie początek jéj choroby umysłowéj. Zasępienie przechodzi w zadumę. To, co z opowiadania świadków wiemy o jéj zachowaniu się w tym okresie, odpowiada całkiem obrazowi chorobowemu osoby zadumanéj. Jeżeli obraz ten sam przez się jest zatrważającym, jakże smutnym musiał być stan biednéj istoty pozbawionéj wszelkiéj opieki, wszelkiéj pociechy ze strony rodziny, a znajdującéj się nadto w stanie, który sam przez się jest dosyć dokuczliwym.

Wprawdzie udanie się jéj do Krakowa celem odbycia połogu, zgłoszenie się do osoby znajoméj i wynalezienie jéj pomieszkania przemawia przeciw przypuszczeniu naszemu co się tyczy obojętności i nieradności Bronisławy; ale sprzeczność ta pozorna wytłumaczyć się daje z łatwością.

Wspomnieliśmy, że zmiana główna w usposobieniu Bronisławy datuje od początku jéj ciąży. Doświadczenie uczy, że ciąża sama przez się nawet u mężatek wolnych od wszelkich zmartwień już przez zwiększony przypływ krwi do mózgu wywołuje czasem zmiany chorobowe w czynnościach umysłu, najczęściéj zadumanie; że stan ten jednakowoż w późniejszym okresie ciąży ustępuje albo całkowicie, albo też wraca dopiero po porodzie. W tém położeniu znajdowała się prawdopodobnie Bronisława. Wszystkie bowiem zeznania tyczące się jéj stanu umysłowego odnoszą się do miesięcy letnich 1865 r., a zatém do pierwszych miesięcy jéj ciąży; pod względem zachowania się jéj podczas zimy nie posiadamy żadnéj wiadomości; zdaje się zatém, że przez ten czas miała się stosunkowo dobrze, i dla tego zachowanie jéj uszło uwagi sąsiadów i znajomych. Zaczęto znowu zajmować się nią, kiedy na wiosnę nagle znikła ze wsi i po miesiącu wróciła z dzieckiem.

Tymczasem Bronisława wśród niedostatków wszelkiego rodzaju przebywa ciężki poród, a po nim również ciężką chorobę. Okres ten znów oddziaływa najniekorzystniéj nietylko na jéj ustrój przez kilkotygodniowe cierpienia i brak pielęgnowania, ale i na umysł przez widok niewinnego stworzenia pozbawionego ojca. Znów następuje znaczne wysilenie z jéj strony; zabiera dziecko swoje i wraca na wieś w nadziei, że widok dziecięcia rozmiękczy serce ojca. Wyrzeczenie się stanowcze Bogumiła nietylko matki, ale i dziecka zadaje najsilniejszy cios umysłowi Bronisławy. — Wobec bezdennéj przepaści uczucie macierzyńskie bierze jeszcze raz górę nad upadającą władzą umysłową, — popęd zachowawczy rozprasza jeszcze na chwilę mgłę otaczającą jéj umysł; lecz nowe niepowodzenie, tj. odebranie klaczy, niszczy całkiem sztuczną równowagę, a stan jéj cielesny reszty dokonywa. Wraca zadumanie silniejsze niż przedtém. Jeżeli pod wpływem wstrząśnień umysłowych i dolegającéj niedokrewności w kilka tygodni po przebytym połogu czasem u osób przedtém całkiem zdrowych zjawia się choroba umysłowa, to cóż dziwnego, że u Bronisławy, tak srogo przez los dotkniętéj, dawne cierpienie się odnowiło? a jeśli człowiek zadumany bądź ciągle myśli o samobójstwie, bądź nagle podczas silnego napadu uczucia tęskności i trwożliwości do samobójstwa popchniętym zostaje: dla czegoż w naszym przypadku szukać innych jeszcze przyczyn? Przystępuje więc Bronisława do czynu; podobno nawet strzeliła do siebie i chybiła; uspokojona nieco udaje się na nocleg. „Zamierzone a chybione samobójstwo“ mówi znakomity psychiatryk Leidersdorf, „użycza często choremu uspokojenia, dłużéj lub krócéj trwającego.“ Jeżeli Bronisława nazajutrz po drodze do kościoła przechodząc koło domu zwodziciela przypomina sobie sprawcę nieszczęścia swego, jeżeli wpada do jego sypialni i wymierza do niego strzał, postępowanie to lekarza zadziwić nie może; byłto ponowny napad tęskności, ów tak zwany szał zadumowy *(raptus melanchol.)* wywołany nagłém i silném wzruszeniem. „Jak chory kieruje przeciw sobie popęd niszczenia, tak go może i do innych stosować; przyczyny, które rodzą popęd niszczenia innych, są całkiem te same, co przyczyny samobójstwa“ powiada tenże sam autor.

(Dok. n.)

P o g l ą d

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 30.)

S z c z a w n i c a (podług sprawozdania dra Onufrego T r ę b e c k i e g o, lekarza zdrojowego, i uwag właściciela Wgo Józefa S z a l a j a).

Późna wiosna, a do tego wypadki polityczne były powodem, że dopiero od połowy czerwca zaczęli się goście zjeżdżać.

Przez całą porę kąpielową było w Szczawnicy 536 rodzin, składających się z 1074 osób (167 osób więcéj jak w roku przeszłym). Właściwych gości leczących się było 757, tj. 312 kobiet, 359 mężczyzn i 86 dzieci. — Z Galicyi było osób 543, z Krakowa 177, z Węgier (najwięcéj zwiedzających) 78, z Czech (muzykanci i handlarze) 23, z Wiednia 2, z Kongresówki 220, z Litwy 6, z Podola 10, z Wołynia 12, z Bukowiny 1, z Multan i z Poznańskiego po 1.

Między temi osobami były prawie wszystkie stany reprezentowane, obywateli ziemskich była największa ilość.

Jak zawsze, tak i tą razą między gośćmi zdrojowymi w Szczawnicy było najwięcéj chorób piersiowych. Na g r u ź l i c ę p ł u c było chorych 197; w 50 przypadkach przypady i dolegliwości gruźlicy ustały zupełnie, 130 opuściło Szczawnicę w stanie znacznie polepszonym, 16 z bardzo małém polepszeniem, umarły zaś dwie osoby, które już bez żadnéj nadziei do Szczawnicy przybyły; jestto bardzo dobry rezultat w tak niebezpiecznéj chorobie, jak gruźlica. — Na n i e ż y t o s k r z e l i było 128 osób chorych i prawie wszystkie opuściły zakład jeśli nie z zupełném wyzdrowieniem, to ze znaczném polepszeniem. Zdroje tutejsze „Magdaleny“ i „Jozefiny“ bardzo dobry skutek w tego rodzaju chorobach wywierały. Niemała także ilość chorych była na nieżyt żołądka i jelit z dobrym skutkiem leczona. — Wspomnieć jeszcze musimy o n i e d o k r e w n o ś c i i następstwach téj choroby.

Chorych tego rodzaju było 183, u których woda ze zdroju Szymona i kąpiele z téj wody okazały się bardzo skutecznemi. Żałować należy, że dotychczas jeszcze nie zajęli się panowie właściciele szczerze rozsyłką tak skutecznéj wody żelezistéj, któréj zdrój Szymona obficie dostarcza, i że szan. koledzy na tak zbawienny środek leczniczy dotąd nie zwrócili większéj uwagi.

Wojna i zubożenie krajów polskich w ogóle wpłynęły bardzo niekorzystnie na sprzedaż i rozsyłkę wód szczawnickich, których według podania zarządu tamtejszego zaledwie tylko 30.000 butelek w roku zeszłym rozprzedać miano. Sprzedano nadto 200 pudełek pastylek szczawnickich, 50 flakonów soli wyługowanéj ze zdroju Magdaleny, dotychczas tylko do kąpieli, jako środek silnie rozdzielający używanéj.

Kąpieli waniennych udzielono 1000, nasiadowych i natryskowych 160.

Żętyca w tym roku była niezłą, jednak byłoby pożądaném, aby aptekarz takową sam urządzał.

Apteką zawiadował p. Zamojski z wielkiém zadowoleniem lekarzy i publiczności.

Wód zamiejscowych spotrzebowano tylko rabczańskiéj 120 butelek, nieco krynickiéj i po kilka innych zdrojów.

Prócz lekarza zdrojowego dra Trębeckiego, było jeszcze trzech lekarzy trudniących się praktyką (dr. Doskowski, dr. Ściborowski i dr. Kryda); oprócz tego kilku leczących się i 26 lekarzy zakład zwiedzających.

Spostrzeżenia meteorologiczne w Szczawnicy przedsiębrane przekonywują, iż było

	dni pogodn.	dni pochm.	dni deszcz.
w czerwcu (od 15 do 30)	10	2	3
w lipcu (od 1 do 31) . .	7	6	19
w sierpniu (od 1 do 31)	11	4	16
we wrześniu (od 1 do 25)	20	2	3.

Stan ciepłoty, obliczony podług R. był:

	najwyższy	najniższy	średni
w czerwcu (od 15)	+ 23	7	14
w lipcu	+ 23	7	13
w sierpniu . . .	+ 23	7	13
we wrześniu . .	+ 22	6½	15

Stan barometru, obliczony na linie paryzkie, zredukowany do 0° R., był:

	najwyższy	najniższy	średni.
w czerwcu (od 15)	318.0	316.4	316.8
w lipcu . . .	318.4	316.2	316.3
w sierpniu . . .	218.3	316.3	316
we wrześniu . .	319.4	316	317.2

Co się tyczy restauracyi, która zostawała pod osobistym nadzorem lekarza zdrojowego dra Trębeckiego, z przyjemnością powiedzieć można, że zadowoliła prawie wszystkich gości.

Co do ulepszeń, dzięki niezmordowanym staraniom i pracom dla dobra chorych szanownego właściciela Wgo Józefa Szalaja, Szczawnica tak się wzniosła, że się zbliża do zakładów zagranicznych. — W sprawozdaniach poprzednich była mowa o ulepszeniach dokonanych w latach ubiegłych; tutaj przeto ograniczymy się jedynie do wzmianki o ulepszeniach w roku ostatnim (1866) zaprowadzonych, jakiemi są: droga brzegiem Dunajca od przewozu do Szczawnicy niższéj została zupełnie ukończoną, równie jak i gościniec na Lubnią prowadzący; obydwa te dzieła będą wielkiém dobrodziejstwem dla osób pomocy w Szczawnicy szukających. Na ten rok przybyły dwa zabudowania; jedno przy zdrojach o 10 pokojach, bardzo wygodnie urządzonych (niektóre nawet z kominkami); pięknyto i gustowny gmach z wieżą i zegarem, słusznie pałacem zwany, bo jest wielką ozdobą Szczawnicy. Drugi o 12 pokojach przy chodniku „Siostrą“ zwany. U włościan przybyły dwa domy, jeden z pomieszkaniem piętrowém. Jp. Garon stawia przy nowéj drodze dom o 36 pokojach i dwóch salach, który w roku 1867 będzie mógł być zamieszkałym. Zaczęto budować nowe, bardzo ładne i gustowne nakrycie nad zdrojami Magdaleny i Waleryi, a ten ostatni ujęty w cembrzynę kamienną.

Właściciele dawnéj Spółki zdrojowéj WW. Baranowski i Dąbski przyozdobili zdrój Szymona cembrzyną kamienną i pokryli go gloryetką w guście szwajcarskim, prócz tego wybudowali strzelnicę i kręgielnię. Utrzymywali także osobnego dobrego restauratora, omnibus na cztery osoby i cztery osiełki pod wierzch.

Do najkonieczniejszych potrzeb, których jak najrychlejsze załatwienie jest pożądaném, należą:

Zaopatrzenie zakładu w studnię wody słodkiéj, gdyż brak takowéj, osobliwie przy posusze, bardzo dotkliwie uczuwać się daje.

Zaprowadzenie po domach lepszéj usługi tak żeńskiéj, jako i męzkiéj — choćby za osobném za to wynagrodzeniem.

Osuszenie i wysypanie drogi obok chodnika głównego i zniesienie budy przy tymże, co zawsze było słusznem życzeniem wszystkich gości.

Staranniejsze czuwanie nad czystością i porządkiem we wsi.

Sprawienie większéj ilości ławek i oporęczowanie drogi prowadzącéj pod górę ze wsi do zakładu zdrojowego.

Urządzenie łazienek na Dunajcu dla gości kąpieli rzecznych używających.

Na przyjemnościach i rozrywkach wcale tego roku nie zbywało w Szczawnicy. Tu odnosimy muzykę z Pragi, czytelnię i wypożyczalnię książek, tudzież różne gazety i teatr polski.

Do uroczych Pienin i innych okolic odbywały się częste wycieczki w większych i mniejszych towarzystwach.

W końcu nadmieniam, że ministerstwo zniosło po zdrojowiskach tak zwanych inspektorów zdrojowych *(Kurinspektor)*, powierzając obowiązki do tego rodzaju urzędu przywiązane właścicielowi zakładu Jp. Józefowi Szalajowi. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Billroth: Wrzody dwunastnicowe w posocznicy *(septikaemia).*

Prof. B. operował człowieka 47letniego z powodu rozległego wola *(struma)*, które uciskając tchawicę ku stronie prawéj wypartą, wywoływało duszność posuwającą się niekiedy do zupełnego bezdechu, tak iż chory skazany był na ciągłe siedzenie. Każdy ruch silniejszy, równie jak leżenie, przyprawiały go o mdłości; sen był zawsze przerywany. Do stanu tego przyczyniała się także z swéj strony rozedma płuc, stłuszczenie serca i miażdżyca tętnic, któreto zboczenia wykazało bliższe badanie. W takiém położeniu tylko zabieg operacyjny mógł przynieść ulgę choremu.

Gdy przekłucie trójgrańcem próbierczym wykazało, że wole nie polega na wytworzeniu surowiczych torbieli, lecz składa się z utkania stałego, przeciął B. mięśnie: schylacza głowy, tarczowo-mostkowy i gnykomostkowy po stronie lewéj, tudzież pochewkę wole otaczającą, w nadziei, że tak oswobodzony obrzęk zpod ciśnienia przez owe mięśnie wywieranego zwolni też tchawicę od ucisku i dozwoli operowanemu wolniéj oddychać, co też rzeczywiście nastąpiło, ale tylko w bardzo miernym stopniu; snać bowiem wole sięgało długim wyrostkiem pod mostek.

W pierwszych dwóch dniach po operacyi miał się chory nieźle, w trzecim doznał wielkiego upadku sił wśród potów, w czwartym okazało się siedm stolców, składających się prawie wyłącznie z ciemnéj krwi, wśród wzmagającego się osłabienia, suchości języka, bólów brzucha i potów. Półtorachlorek żelaza i makowiec nic nie skutkowały. W piątym dniu dwa stolce, odbijanie, nudności, wymioty, tętno nadzwyczaj drobne i nieregularne. Trwało to do dnia szóstego, w którym także ciepłota podniosła się do 40.1° C. W nocy chory nadzwyczaj osłabiony zgasł.

Rana przez cały ten czas odznaczała się tylko wielką suchością.

Uderzający ten przebieg można było tłumaczyć z przypadkowego powikłania z dawnemi wrzodami kiszek; przy głębszéj jednak rozwadze najwięcéj prawdopodobieństwa nabrało przypuszczenie przystąpienia ostréj posocznicy *(septikaemia).*

Chociaż u ludzi rzadko pojawiają się krwawe stolce w posocznicy, jednak często wydarza się to u psów, którym wstrzyknięto do żył posokę.

(Dok. n.)

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Trwanie choroby, jéj rozwiązanie następstwa.

Niepodobna z należytą ścisłością oznaczyć czasu trwania choroby, bywa ono bowiem nader rozmaite i zależy od natężenia, postaci i powikłań sprawy chorobowéj. Wreszcie jeżeli wykluczymy przypadki zapalenia piorunującego, przebiegającego zwykle w ciągu 6—36 godzin, i poronną postać, kończącą się wyzdrowieniem po 24—72 godzinach, wówczas średnio przebieg choroby wyniesie 3—4 tygodni. Rozwiązanie bywa dwojakie: 1) zgon, najczęściéj w ciągu pierwszych dni 5; rzadziéj, i to w skutek powikłań albo wyniszczenia, w 3 albo 4 tygodnie; w wyjątkowych zdarzeniach po kilkomiesięczném trwaniu choroby. 2) Wyzdrowienie następuje w trzecim lub czwartym tygodniu, a dość często przeciąga się do 2 a nawet 3 miesięcy. Następstwa téj niemocy bywają: 1) Głuchota, często nieuleczalna, u dzieci zwykle głuchoniemocie dająca początek. 2) Zmiany w widzeniu w skutek zapalenia rogówki, rozmiękczenia téjże, zapal. tęczówki itd. 3) Bezwłady kończyn, ablo osłabienie ogólne w ruchach; podobne powikłania bardzo są rzadkie i kończą się wyzdrowieniem. 5) *Hydrocephalus chron.* 5) Zboczenia umysłowe (utrata pamięci, a niekiedy ogłupienie), dość rzadko. 6) Uporczywy ból głowy.

Rozpoznawanie choroby opiera się na znamionującém wystąpieniu przypadów cechujących jednoczesne zajęcie mózgowia i rdzenia kręgowego wobec panującéj w danéj miejscowości epidemii.

Jednoczesny uraz mózgowia i rdzenia kręgowego odróżnia rzeczoną sprawę od wszystkich innych chorób mózgowych; nienagminna postać należy do bardzo rzadkich zjawisk, ale w takich zdarzeniach posłuży do odróżnienia jéj brak epidemii, brak osutki i dająca się wykryć przyczyna niemocy.

Za durzycę albo zimnicę możnaby wziąć tę chorobę tylko przy zbyt powierzchownym oględzie chorego.

Rokowanie przy zapaleniu nagminném opon mózgordzeniowych, w ogóle niepomyślne, w pojedynczych przypadkach bywa rozmaite. Zależy ono od szybkości rozwoju choroby (czém gwałtowniéj, tém gorzéj); od doniosłości miejscowych przypadów, od silniejszego albo słabszego wystąpienia zjawisk ucisku mózgowego i ogólnego bezwładu (prędkie i drobne tętno, zbytnie podniesienie ciepłoty ciała, liczba oddechów sięgająca poza 36 na minutę — stanowią złą przepowiednię); od okresu epidemii (w początku śmiertelność jest większa); od wieku chorego (u małych dzieci i osób poza 40 rokiem życia choroba jest niebezpieczniejszą); wreszcie i od powikłań. *(Dok. n.)*

Mooren: Nadzwyczaj rzadki i ciekawy przypadek kędzierzaka (teleangiektasyi) tęczówki.

Drowi M. przedstawił się pewien kupiec holenderski z Panerden z obrzękiem wielkości i wejrzenia jeżyny, zajmującym ku zewnątrz położoną część tęczówki i wystającym jeszcze nieco w obręb źrenicy. Wzrok nie doznawał jednak najmniejszego

upośledzenia. Chorobowy ten utwór, dochodzący aż do rogówki okazywał na swéj powierzchni pojedyncze rozdęte naczynia, które jako czerwone zakręty i prążki uwydatniały się na rdzawocisawém tle obrzmienia i znikały po mniéjwięcéj krótkim przebiegu. Za pomocą wziernika nie można było na dnie oka wyśledzić najmniejszego zboczenia. Zdumiewającém było zjawisko, że — ilekroć zatrząsł chory głową i szybko ją ku przodowi pochylił — wypełniała się cała komórka przodkowa krwią jasnoczerwoną. Wzrok, przed chwilą doskonały, doznawał — jak się samo przez się rozumie — natychmiast takiego upośledzenia, że chory tylko światło i ciemność odróżniał; lecz byle głowa powróciła po nagłém wstrząśnieniu na chwilę do spoczynku, stawał się po kilku sekundach widocznym górny brzeg tęczówki, niebawem górny brzeg źrenicy, a daléj opadała powierzchnia wynaczynionki tak szybko, iż co najwięcéj po upływie półtory minuty nie było już najmniejszego śladu krwi w komórce. Od téj chwili miał też znów i wzrok prawidłową bystrość. Nie dowierzając własnym oczom, kazał dr. M. powtórzyć doświadczenie. Za każdym razem powtarzało się to samo nagłe występowanie i znikanie krwi, chociaż niepodobna było wyśledzić, zkąd się krew brała. M. dodaje, że prosił kilku znakomitych fizyologów o wyjaśnienie tego zagadkowego zjawiska; lecz żaden z nich nie mógł go wytłumaczyć. *(Ophthalm. Beob. von Dr. Mooren. 1867.)*

Pomijając opis dalszego losu chorego, dotkniętego później jaskrą, pozwala sobie sprawozdawca „Przeglądu" nadmienić natomiast ze swéj strony, że opisane dopiero zjawisko ciekawém jest przedewszystkiém dla tego, iż świadczy wymownie o szybkości, z jaką się odbywa w oku sprawa odżywiania i wymiany pierwiastków w ogólności. Lubo zazwyczaj szybkość ta nie wyrównywa zadziwiającéj szybkości, z jaką w tym przypadku występowała i znów znikała krew wynaczyniona, to jednak znane są każdemu okuliście przypadki, w których zebrania krwi lub ropy, zajmujące połowę przodkowéj komórki, lub obfite wysięki surowicze, odrywające $1/3$ lub $1/2$ całéj siatkówki i wypierające ją ku przodowi w postaci pęcherza, znikają doszczętnie w ciągu kilku godzin lub jednéj nocy. *R.*

Förster: Przyczynek do leczenia kiły *(syphilis)* u noworodków.

Dr. F. z Drezna na podstawie 68 przezeń spostrzeganych i leczonych przypadków kiły u dzieci (w wieku od 12 dni do $4\frac{1}{2}$ lat) następujące podaje wnioski: Kiła, występująca bezpośrednio po urodzeniu lub w pierwszych siedmiu dniach, przedstawia się zwykle w postaci bąblicy *(pemphigus)* i przeważnie kończy się śmiercią najdaléj w trzecim tygodniu. Rokowanie jest tém korzystniejsze, im później występują pierwsze pojawy powyższego zakażenia. Z 68 przypadków (28 chłopców, 40 dziewcząt) wyzdrowiało 45 (66 pct.), zmarło 23 (34 pct.). Karmienie dziecka w pierwszych miesiącach życia nadzwyczajny wpływ wywiera na przebieg i zakończenie się choroby. Z powyższéj liczby (68) było 36 dzieci w wieku 1—6 miesięcy, które, nawiedzone kiłą, wśród leczenia karmione były piersią macierzyńską; z tych zmarło 6. Tymczasem z 18 dzieci w tymże samym wieku, lecz żywionych sztucznie wśród leczenia kiły, zmarło 13.

Jako środek leczniczy podawano jodek rtęci po $1/12$ do $1/8$ ziarna dwa razy dniem w proszkach, do których w razie rozwolnienia dodawano nieco wymoku makowcowego. Takie dawki jodku rtęci znosiły bardzo dobrze nawet kilkotygodniowe noworodki; zbytniego rozwolnienia ani ślinotoku F. nie widział i dla tego ten przetwór rtęciowy przekłada nad inne. Ilość jodku rtęci potrzebną do wyleczenia oblicza F. w przybliżeniu na $2\frac{1}{2}$ do 8 ziarn; czas trwania leczenia na $5\frac{3}{4}$ tygodnia. *(Deutsch. Archiv f. klin. Med. II. Bd., 2. H., 1866.)*

M. L. J.

Okulary złocone.

Dumas przedstawił w akademii umiej. zapiskę dra Melsens, polecającego okulary powleczone listkiem złota lub srebra we światłowstręcie; złoto żółte przepuszcza światło zielone, złoto zaś zielone z połączenia srebra ze złotem powstające przepuszcza światło bardzo łagodne niebieskie, a nie tamując wyraźnego widzenia, bardziéj oko ochrania niż okulary złożone z dwóch par szkieł, z których jedno zadymione, a drugie ciemnobłękitne. *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Reorganizacya służby zdrowia.

III. W dotychczasowych uwagach (zobacz nr. 29 i 30) mówiliśmy o tych organach publicznéj służby zdrowia, które bezpośrednio zależą od władz administracyjnych i pełnią poniekąd władzę wykonawczą. Ale w krajach uwzględniających należycie potrzeby zdrowia powszechnego, przekonano się, że te organa urzędowe nie wystarczają dla wszechstronnego zabezpieczenia interesów publicznego zdrowia. — W tych ważnych zadaniach higieny publ. zdarza się wiele pytań, które wyjaśnić się dadzą tylko przez szczegółowe badania miejscowe co do szkodliwości higienicznych i sposobów zaradzania tymże; badania zaś takie uskutecznić się dadzą należycie tylko siłami zbiorowemi ludzi obeznanych nietylko z nauką lekarską, ale i z naukami przyrodniczemi i niektóremi gałęziami technicznemi. Potrzeba ta wywołała w Anglii po miastach komisye sanitarne (zwłaszcza pod grozą cholery), a we Francyi (od roku 1848) rozpostartą na całe państwo sieć „rad higienicznych *(conseils d'hygiène publique et de salubrité)*, któreto ostatnie, zwłaszcza pod względem higieny przemysłowéj, niepospolite przysługi wyświadczyły

dla zdrowia powszechnego swego kraju. Te same potrzeby istnieją wszędzie, a zatém i w Galicyi: przemysł wprawdzie jeszcze bardzo mało rozwinięty, ale i ten, jaki jest, — i rękodzieła pojedyncze, i warunki zdrowia po wsiach, miasteczkach i miastach, niemałe i wdzięczne przedstawiłyby pole dla badań gorliwych rad higienicznych. Co do miast większych wypadałoby tylko rozszerzyć i utrwalić komisye zdrowia ustanowione pod groźbą cholery, — co zaś do reszty kraju, sądzimy, że właśnie w téj chwili, przy tworzących się radach powiatowych (których dwadzieścia i kilka wkrótce wejdzie w życie), byłaby stosowna pora pomyśleć o komitetach powiatowych, którymby powierzono badanie szkodliwości zdrowiu powszechnemu w powiecie i obmyślanie środków zaradczych na zasadach naukowych z uwzględnieniem miejscowych warunków (wykonanie tych warunków należałoby już do władz innych). Wszak § 21 ustawy o reprezentacyi powiatowéj dla królestwa Galicyi i Lodomeryi z wielkiém ks. Krakowskiém wyraźnie powiada, że do spraw ekonomicznych, wchodzących w zakres działania rad powiatowych, należy między innemi zarząd „zakładów zdrowia“, a § 37 téjże ustawy opiewa, że wydział powiatowy może poruczać poszczególne sprawy specyalnym komisyom. Jednakże do spraw tak ważnych potrzebnym byłby w każdym powiecie komitet stały, złożony z lekarzy, znawców przyrody i techników w różnych zawodach. W skład takiego komitetu, złożonego np. wedle warunków miejscowych z 7—9 członków, wchodziłby z urzędu lekarz powiatowy i budowniczy lub inżynier powiatu; z pozostałych zaś byłoby 2—4 lekarzy, 1—2 aptekarzy, a reszta byliby technicy (z grona budowniczych, inżynierów prywatnych, dyrektorów zakładów przemysłowych itd.). Tych ostatnich wybierałby wydział powiatowy, albo rada powiatowa; co do lekarzy i aptekarzy, wybór członków z ich grona do tych komitetów mógłby z czasem być im samym powierzony przez zaprowadzenie powiatowych zgromadzeń lekarskich (na wzór reprezentacyi stanu lekarskiego ustanowionej w Saksonii i Brunświku w r. 1865). Czynności członków tych komitetów byłyby bezpłatne; na potrzeby kancelaryjne itp. zapewne nie odmówiłyby reprezentacye powiatowe rocznego zasiłku.

Kończąc na teraz uwagi nasze w przedmiocie pożądanéj poprawy w ustroju służby zdrowia i odkładając na późniéj szczegółowe rozwinięcie niektórych punktów (zwłaszcza co do komitetów zdrowia), pragniemy z całego serca, aby i te pobieżne myśli, któreśmy tu rzucili, dały powód do dalszych uwag ze strony lekarzy krajowych — i ostatecznie nie pozostały bez skutku. *St. J.*

Posiedzenie szesnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 18 czerwca 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 14.

I. Prezes odczytał wyciągi z pism lekarskich francuzkich, które dały powód do następujących uwag kolegów obecnych.

1) Z powodu ustępu o leczeniu róży wyskokiem, kolega Rosner, przyznając, że środek ten może być stosowny dla podtrzymania sił np. w róży ropnicowéj, kładł przycisk na potrzebę odróżniania pod tym względem każdego pojedynczego przypadku, albowiem róża bywa przypadem rozmaitych chorób śmierć za sobą pociągających, ale sama przez się nigdy nie staje się śmiertelną. Kol. Warschauer, wykazując również potrzebę szczegółowych wskazań, przypomniał, że róża bywa powikłaniem zapalenia opon mózgowych, w którymto razie użycie wewnętrzne wyskoku byłoby mniéj stosowne.

Prezes sądził, że róża, zajmująca więcéj niż trzecią część powierzchni ciała (podobnie jak oparzenie) może sprawić śmierć przez nadwerężenie czynności skóry i układu nerwowego. Na co kol. Rosner odparł, że róża, zajmująca kolejno rozległą powierzchnię skóry *(erysipelas migrans)*, zwykle towarzyszy ropnicy; a kol. Oettinger był zdania, że oparzenie nawet trzeciéj części powierzchni ciała, posunięte tylko do stopnia róży, nie może być śmiertelném.

2) Również z powodu ustępów o leczeniu krwotoków naparem pokrzywy, tudzież o leczeniu porażenia męcherza kol. Rosner wykazywał konieczność rozróżniania pojedynczych objawów, będących przypadem rozmaitych spraw chorobowych.

3) Wreszcie z powodu wzmianki o torbielku jajnika kol. Rosner mówił o operacyi wycięcia jajnika *(ovariotomia)* w ogóle, dziwiąc się, że takowa w tutejszem mieście ani razu nie była wykonaną.

II. Sekretarz doroczny odczytał list kol. Józefa Starkla z Tarnowa o dozorze policyjnolekarskim nad sprzedażą masła i nabiału. Szczegółowy rozbiór tego przedmiotu odłożono do następnego posiedzenia.

III. W końcu odbyło się głosowanie na kandydatów, przedstawionych na poprzedniém posiedzeniu, w skutek czego wybrano jednomyślnie: dra Barzyckiego Józ. na członka czynnego, a drów Stanka Wojciecha w Żywcu i Florkiewicza Władysława w Koniecpolu na członków korespondentów Towarzystwa.

Zdrojowiska krajowe. Czytamy w „Gazecie Narod.“ z dnia 28 lipca: „Miejsca zdrojowisk kąpielowych są tego roku w Galicyi prawie wszędzie przepełnione. Z listy gości przybyłych do Krynicy po dzień 15 lipca dowiadujemy się, że tam już w owym ostatnim dniu było 218 rodzin, a 418 osób. Od tego czasu przybyło znowu przeszło 100 rodzin. Tak samo przepełniona jest Szczawnica. W Truskawcu i Iwoniczu również jest pełno. Lubień w przeszłym tygodniu dopiero zapełnił się gośćmi.

Cholera w powiecie bytomskim na Szlązku prusk. ustaje a natomiast pojawia się w okolicy Koźla. *Czas.*

Korespondencya redakcyi.

Panu X. we Lwowie donosimy na zasadzie wiadomości zaczerpniętéj od Zarządu Tow. nauk., iż fundusz na wydawanie dzieł naukowych otrzymał już inne przeznaczenie.

Ner 33. 17 sierpnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Gilewski:* O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj w zapaleniu płuc dławcowém. (Dokończenie.) — *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z r. 1866. (Ciąg dalszy.) — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj (*Tinct. veratri viridis*) w zapaleniu płuc dławcowém

skreślił prof. Gilewski.

(Dokończenie.)

Nie sposób zatém przeoczyć różnicy, zauważanéj w przebiegu choroby. Zapalenie płuc idyopatyczne znamy głównie z tego, iż gorączka niemal bez wyjątku jest stałą, pokąd nie zakończą się owe sprawy chorobowe, których wprawdzie ani przyrody, ani kolejności nie znamy, a których — że tak powiem — zewnętrzną stronę zowiemy zapaleniem płuc. W naszym przypadku wykazać się dały różnice co do ciepłoty ciała i liczby tętna nader wybitne. Dwa razy bowiem podnoszą się ciepłota ciała i liczba tętna znacznie i spadają równocześnie po użyciu nastoju ciemierzycy ziel. Co więcéj, 7 dnia choroby rano tętno okazuje się tak nizkiém (60), jak go nawet w okresie wyzdrawiania tego chorego nigdy nie zauważano, co tém bardziéj uderza, ile że w tym samym dniu (7) i w następującym podnosi się liczba tętna na nowo (96), przyczém też naciek zapalny w płucu widocznie postępuje.

Niewątpliwy przeto jest wpływ leku w mowie będącego na dwa z najważniejszych przypadów gorączki, do których policzyć należy ciepłotę ciała i liczbę tętna.

Nie ogranicza się atoli ten wpływ wyłącznie do ciepłoty ciała i liczby tętna. Z uwagi zwyż pod głoską *e* umieszczonéj poznać też można, że bóle i w boku piersi, jakotéż bezsenność i brak łaknienia podobnież prawie zupełnie znikały i znów powracały, czego ani co do pragnienia, ani co do duszności i kaszlu zauważać nie można było.

Zarzut, jakoby wymienione wahanie się objawów gorączki tłumaczyć się dało w ten sposób, że wzór (typ) gorączki był przepuszczającym, nie ma żadnéj podstawy, głównie dla tego, ponieważ owe przepuszczania *(intermissiones)* stale po kilkorazowém użyciu nastoju przerzeczonego występowały, a nadto i u innego chorego na zapalenie płuc leczonego nastojem ciemierzycy ziel. podobne wahanie się objawów gorączki spostrzegaliśmy.

Zapytać teraz należy, o ile wpłynął nastój ciemierzycy na samą chorobę i jakie przyniósł choremu korzyści.

Już wyżéj (pod głoską *a*) powiedzieliśmy, że choroba do 9 dnia trwała i że dalsze naciekanie płuca wstrzymaném nie zostało (gł. *f*).

Zapalenie płuc przewlekające się w ostrym swym okresie do czasu wymienionego poczytać musimy za ciężkie, tém bardziéj, jeśli jeszcze 7 dnia cho-

roby świeże nacieki powstają. Ze względu więc na stopień choroby nie można twierdzić, jakoby nastój ciemierzycy ziel. w przypadku naszym zapobiegł przejściu choroby w stopień wyższy. Mimo to nie sposób przeoczyć, iż wobec wyższego stopnia choroby (zapalenia płuc) nie wystąpił ani jeden przypad groźny. Korzyść przeto niemała, skoro wpływ ciemierzycy na główne przypady gorączki łagodzi przebieg choroby ciężkiej już saméj przez się. W tém téż leżą korzyści dla chorego, któremu w jakimkolwiek względzie sprawiona ulga niewątpliwie jest arcypożądaną. Nie potrzebuję w szczególe wymieniać, pod jakim względem chory nasz ulgi doznał, a odwołuję się pod tym względem do opisu przebiegu choroby.

Po jakimbądź leku, zastosowanym w jakiéjbądź chorobie, wymagamy ze stanowiska praktycznego, aby tenże chorobę przerwał, takową skrócił, albo złagodził dolegliwości z niéj wynikające, lub téż wreszcie zapobiegł chorobom następowym. Względnie do przypadku naszego, wolno — jak sądzę — twierdzić, że nastój ciemierzycy ziel. widocznie zadosyć uczynił wymogowi trzeciemu. Czy działanie jego stałém będzie tak co do łagodzenia gorączki, jakotéż co do stopnia, w jakim one poskromić się dadzą: to nie inaczéj, jak tylko na podstawie dat statystycznych będzie można rozstrzygnąć. Spóźnienie się upałów w bieżącém lecie niezawodnie przyczyniło się w części jakiéjś do tego, że w miesiącach czerwcu i lipcu tak rzadkie były przypadki zapalenia płuc na klinice (2); doświadczeń przeto liczniejszych nie można było czynić. W drugim przeto przypadku zapalenia płuc, o którym wspomniałem, nie sposób było postrzegać skutków leku w mowie będącego tak szczegółowo z powodu spóźnionego podania leku. Jednak i tu spostrzedz się dało zniżenie liczby tętna niewątpliwie. Dalszém przeto zadaniem kliniki i lekarzy praktykujących będzie odpowiedzieć wyczerpująco na pytania zwyż postawione i może jeszcze inne. Mianowicie kładę nacisk na to, czy wymienione skutki nastoju ciemierzycy ziel. okażą się stale w każdym przypadku zapalenia płuc. Z doświadczenia bowiem każdemu bacznemu lekarzowi znaną jest szczególna a zarazem bardzo pożyteczna wrażliwość niektórych osób na to lub owo lekarstwo. Mogłoby więc być, że przypadek przytoczony należy do takich wyjątków. Wedle twierdzeń niektórych autorów stosunek nastoju ciemierzycy ziel. do zapalenia płuc, a raczéj do gorączki w zapaleniu płuc ma być niemal swoistym; w innych zaś chorobach gorączkowych podobny stosunek ma się wcale nie okazywać. — Dalsze doświadczenia dopiero stanowczo o tém orzekną.

Z tego wynika, że o leku w mowie będącym nie po raz pierwszy w piśmiennictwie lekarskiém jest mowa. Jeśli się nie mylę, należy pierwszeństwo co do użycia nastoju ciemierzycy ziel. w zapaleniu płuc drowi Kocher w Würzburgu, który téż o tym przedmiocie napisał broszurkę. W nrze 33 „*Wiener medizinische Wochenschrift*“ rozpoczął dr Drasche zdawać sprawę ze swych doświadczeń w tym samym przedmiocie. Brak materyału jest przyczyną, że dopiero teraz w czasopiśmie naszém o tym przedmiocie donosimy.

Fizyologicznéj strony skutków leku w mowie będącego nie poruszyłem dotąd wcale. Czuję sam jak najbardziéj potrzebę wyjaśnienia téj rzeczy z umiejętnéj, tj. fizyologicznéj strony. Jak na teraz starczą spostrzeżenia, choćby tylko empiryczne. Praktyka również ma swoje wymogi.

W końcu kilka uwag co do leku samego. Weratryn (alkaloid) do najmocniejszych zpomiędzy ostrych trucizn policzonym być winien. Niezawodnie téż w nastoju ciemierzycy ziel. głównym jest czynnikiem, przeto zadawanie tego leku wymaga niemałéj ostrożności. Przetwór ten nie jest, jak wiadomo, oficynalnym. Należy przeto znać stopień zgęszczenia nastoju, który się przepisuje. W naszym przypadku był stosunek 1 : 6, a takiego nastoju podawać można drachmę na 5 do 8 uncyj jakiegoś płynu klejkiego, co godzina lub co dwie godziny po łyżce stołowéj, dopóki nie wystąpią albo pożądane pierwsze skutki, albo objawy lekkiego zatrucia, mianowicie nudności i wymioty. Powtórne podanie leku tegoż zależeć będzie od okoliczności.

W końcu pozwalam sobie zawezwać szanown. kolegów praktykujących do ogłaszania swych doświadczeń w przedmiocie poruszonym.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

4) Położenia czaszkowe 271 razy. Z téj liczby wypada na położenie czaszkowe pierwsze 178, na drugie 93. Zmianę z położeń poprzecznych podczas ciąży rozpoznanych w czaszkowe zauważano 4 razy, z ukośnych w czaszkowe 4 razy, z miednicowego w czaszkowe raz. Téj gromadzie towarzyszyły ścieśnienia miednicy 20 razy, odnoszące się przeważnie do zwężenia wchodu miednicy między $3^1/_4''$ a $2^3/_4''$ w wymiarze prostym, i to 16 razy przy położeniu czaszkowém pierwszém, a 4 razy przy czaszk. drugiém.

Potrzebę założenia kleszczy porodowych w celu ukończenia porodu uznano 15 razy i tyle też razy wykonano w przypadkach do tego działu zaliczonych tę operacyą. Raz jeden wykonano przy tém położeniu z powodu niestosunku porodowego wywołanego ścieśnieniem miednicy prześwidrowanie czaszki *(trepanatio)* z następném zgruchotaniem téjże *(kephalotripsis)*. Obok główki wypadła dwa razy pętla pępowiny nie tętniąca. Również dwa razy wypadła wraz z rączką i w obu razach ją odprowadzono; raz tylko dla dziecka ze skutkiem pomyślnym. Rączka sama obok główki wypadla raz; nie była odprowadzoną i po dwóch dniach bólów porodowych i obrzmienia rączki rodząca z zaniedbaném położeniem czaszkowém i wypadniętą rączką do zakładu przybyła, gdzie z pomocą kleszczy poród dla matki pomyślnie ukończony został. Dziecko omdlałe, docucone, umarło we dwa dni po urodzeniu.

Z matek tego działu było przy położeniu czaszkowém pierwszém w ciąży pierwszéj 79, w drugiéj 76, w trzeciéj 14, w czwartéj 6, w siódméj 1, w trzynastéj 1; przy położeniu czaszk. drugiém w ciąży pierwszéj 48, w drugiéj 35, w trzeciéj 8, w czwartéj 1, w piątéj 1. — Rozdarcie śródkrocza wydarzyło się w tym dziale 8 razy; 2 razy u osób kiłowych z objawami téj choroby na częściach rodnych. Krwotok bądź po porodzie, bądź też w połogu wystąpił 9 razy. Zapalenie ścian pochwy *(colpitis)*, bądź samoistne, bądź obok innych spraw połogowych 6 razy; raz ze zgorzeliną pochwy połączone, z przebiegiem pomyślnym. Zapalenie powierzchni wewnętrznéj macicy *(endometritis)* 22 razy, a to: samoistne 5 razy, z następném zapaleniem omacicznêm *(perimetritis)* 11 razy, z następném zapaleniem otrzewny 6 razy. Do zapaleń wymienionych przyłączyły się w połogach 4 razy zapalenie płuc, raz zapalenie śródsierdzia i ostry gościec stawowy, raz ostra choroba Brighta. Prócz tego wystąpił podczas połogu raz ostry ubyt wątroby, raz samoistne zapalenie płuc z następną opuchliną płuc *(oedema pulmon.)*, raz nagła śmierć u położnicy odbywającéj połóg zupełnie prawidłowy, raz zapalenie gruczołów piersiowych *(mastitis)*, raz nerwoból karmiących *(neuralgia lactantinm)* i raz brak zupełny pokarmu *(agalactia)*. Przypadków śmierci było w tym dziale 9 z których takowe 6 razy sprawami czysto połogowemi spowodowane były.

5) Położenia twarzowe 4 razy. W trzech przypadkach było położenie twarzowe ustalone i według mechanizmu tego położenia odbyły się porody. W jednym przypadku wystąpiło położenie to jako ruchome wobec ścieśnienia miednicy na 3·25″ z dzieckiem dużém, donoszoném. Główka wciskała się odcinkiem twarzy do wchodu miednicy; jednakże z powodu niestosunku porodowego ustalić się nie mogła i większą swoją częścią opierała się o kość biodrową. Ścieśnienie miednicy, jako też niepomyślne wstawianie się główki twarzą do wchodu téjże, wymagały dla ocalenia matki wykonania obrotu na nóżki (patrz „Ścieśnienia miednicy“). W przypadkach, w których położenie było ustalone, wystąpiło takowe 2 razy jako twarzowe pierwsze, a raz jako twarzowe drugie. We wszystkich trzech przypadkach ukończyły się porody siłami wrodzonemi, były jednak nader ciężkie i długotrwałe. W jednym przypadku pękł pęcherz płodowy przy ujściu na 1·5″ rozwartém. Bóle porodowe trwały już przedtém 11 godzin, a poród ukończył się — pomyślnie dla dziecka — dopiero w 12 godzin po pęknięciu pęcherza płodowego. Miednica była w wymiarze prostym na 3·5″ ścieśnioną. Matka była po raz pierwszy ciężarną. — W dwóch innych razach były ciąże druga i trzecia. W pierwszym z tych przy-

padków trwał poród godzin 12, a w 4 godziny po pęknięciu pęcherza się ukończył. Dziecko było nieżywe z powodu przepukliny mózgowéj *(encephalocele)*; w drugim ukończył się poród w 7 godzin, a w godzinę po pęknięciu pęcherza płodowego; dziecko było również donoszone i żywe. Pępowina raz okręconą była około szyi, a łożysko okazało w dwóch przypadkach guzy włóknikowe. Połóg we wszystkich przypadkach był prawidłowy i pomyślny.

6) Położenia miednicowe 19 razy. Położenia te zauważano przeważnie u płodów nieżywo się rodzących lub niedonoszonych; 9 bowiem dzieci urodziło się nieżywych, a zpomiędzy żywo urodzonych dwoje w kilka godzin po porodzie umarło. Z niedonoszonych poronione zostało jedno w 5 miesiącu, przedwcześnie urodziło się jedno między 6 a 7 miesiącem, a reszta w rozwoju między 7 a 9 miesiącem księżycowym. Donoszonych urodziło się w pierwszym dziale tylko 3. Również często wydarzyły się te położenia przy porodach bliźniąt; na 4 bowiem pod względem położeń oznaczone porody tego rodzaju wypada 3 z położeniami miednicowemi z liczby dzieci 5 w tych położeniach urodzonych.

Co do poddziałów tych położeń wypada 2 na miednicowe zupełne pierwsze, 2 na miedn. drugie, 7 na pośladkowe pierwsze, 3 na pośl. drugie, 1 na nóżkowe pierwsze, 4 na nóżkowe drugie. Raz przy porodzie jednego bliźniaka w położeniu miednicowém pierwszém wystąpił nieprawidłowy zwrót dziecka brzuszkiem do góry i czołem pod spojenie kości łonowych, pomyślnie wydobyciem ręczném *(extractio)* ukończony.

Co do matek, z tych było w ciąży pierwszéj 7, w drugiéj 5, w trzeciéj 3, w piątéj 1.

Zwężenia miednicy towarzyszyły tym położeniom 3 razy. Wymiar prosty wynosił między $3^1/_4''$ a $3^1/_2''$. We wszystkich trzech przypadkach zwężenie utrudniało znacznie poród i wydobycie ręczne; w jednym przypadku zwężenie *(conj.* $3^1/_4''$) zmusiło nawet — po bezowocném usiłowaniu wydobycia główki sposobem Smelliego — do założenia kleszczy na główkę następującą, z niepomyślnym jednak dla dziecka wynikiem. Zwężenie ujścia wewnętrznego macicy *(stenosis orificii interni)* towarzyszyło raz wydobyciu płodu przy położeniu nóżkowém drugiém i łożyska poprzedzającego, i musiało być pokonane rozszerzeniem za pomocą palców, krwotok bowiem nie dozwalał użycia chloroformu. Kurcz ujścia wewnętrznego *(spasmus orif. int.)* wystąpił raz przy położeniu pośladkowém pierwszém po wydobyciu tułowia i uwolnieniu rączek i pokonany został chloroformem z pomyślnym dla dziecka skutkiem. Łożysko poprzedzające boczne *(placenta lateralis)* towarzyszyło raz. Pępowina wreszcie dwa razy była okręconą około szyi, raz przez ramię i grzbiet.

Z matek trzy uległy w połogu zapaleniu wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis)*; przebieg choroby dwa razy był pomyślny, w jednym zaś przypadku, któremu towarzyszył obłęd połogowy, ukończył się śmiercią (patrz „Połogi").

(C. d. n.)

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy.)

Swoszowice (podług sprawozdania lekarza zdrojowego dra Lecha). W roku 1866 bawiło tutaj 72 rodzin, składających się ze 112 osób; właściwych gości leczących się było 75. Co do płci było kobiet 33, a mężczyzn 42, dzieci 6. — Z Krakowa było rodzin 45, z Galicyi 21, z Królestwa Polskiego 6. Oprócz wymienionych znaczna liczba chorych dojeżdżała do Swoszowic dla używania tutejszych kąpieli. W ogóle było 13 rodzin więcéj niż roku zeszłego.

Najwięcéj było chorych cierpiących na gościec i dnę, na zołzy, na choroby skórne, na cierpienia następowe po złamaniach i zwichnięciach zaniedbanych, tudzież na choroby nerwowe.

Opuściło zakład zupełnie uleczonych 42 osób, ze znaczném polepszeniem 26, a bez skutku 7.

Kąpieli wydano 4950 (o 150 więcéj, niż roku zeszłego), któryto ilość odnosząc do ogólnéj liczby chorych wypada na osobę po 33 kąpiele.

Wód mineralnych tak krajowych, jak zagranicznych spotrzebowano 358 flaszek, soli zwyczajnéj jako dodatek do kąpieli 70 funtów.

Solec (podług sprawozdania dra Sulickiego, lekarza zdrojowego).

Przez lato bawiło tutaj 266 rodzin, składających się z 540 osób. Z tych używało leczenia zdrojowego 358, z pobliskiéj okolicy dla leczenia do-

jeżdżało 17, osób zaś zwiedzających zakład było 61. Z liczby 358 chorych osób było płci męzkiéj 141, żeńskiéj 124, dzieci 93.

Chorób najwięcéj było zołz w różnych postaciach, dna, gościec, choroby nerwowe; nowotwory, choroby pozapalne, skórne, kiła, były również przedmiotem leczenia zdrojowego.

Ogółem z 358 osób używających leczenia wyleczyło się 129, doznało polepszenia 158, bez ulgi 62. Udzielono kąpieli 9073. Spotrzebowano wód mineralnych 880 flaszek. — Było dwóch lekarzy zdrojowych, dr. Sulicki i dr. Hassmann.

Filia apteki ze Stopnicy dla użytku gości zdrojowych była przez całą porę kąpielną otwarta.

Ze spostrzeżeń meteorologicznych tutaj uskuteczniamych, podajemy co następuje:

	Ciśnienie powietrza		Ciepłota		Ilość dni				wichry, grzmoty, błyskawice	Wiatr panujący
	najwyższe	najniższe	najwyż.	najniż.	pogodnych	półpogodnych	pochmurnych	deszczowych		
w czerwcu . . .	756.26	740.73	+26	+ 6	18	7	3	1	1	południowowschodni
w lipcu	753.25	740.21	+25	+ 6	2	3	1	23	2	zachodni
w sierpniu . . .	756.58	740.65	+26	+17	6	7	2	13	3	zachodni
we wrześniu . .	756.52	639.35	+26	+ 7	17	6	4	2	1	południowozachodni

Co się tyczy ulepszeń, sprawozdanie podaje, co następuje: Rząd, zauważywszy, że wielka ilość chorych corocznie wyjeżdża do zagranicznych kąpieli, — co nietylko wpływa szkodliwie na bogactwa kraju, ale także jest przyczyną upadku zdrojowisk krajowych — zwrócił swą uwagę na zdroje mineralne krajowe i postanowił dla podniesienia tychże przyjść im w pomoc wszelkiemi siłami, a osobliwie przez udzielanie właścicielom zdrojowisk wsparcia lub zaliczki pod bardzo korzystnemi warunkami. Z rozporządzenia więc władz wyznaczoną została komisya, któréj poruczono szczegółowe zbadanie wód mineralnych soleckich na miejscu, wykazanie koniecznych ulepszeń, i kosztów, jakie one za sobą pociągną. Nadto zawezwał rząd właścicieli zakładu wód soleckich, aby oznajmili, jakiego mianowicie żądają wsparcia dla podniesienia i ulepszenia swego zakładu. Komisya, zbadawszy zakład, ułożyła program, składający się z 24 ustępów co do ulepszeń, jakie za koniecznie potrzebne uznała. Jest więc nadzieja, że — dzięki pieczołowitości rządu — Solec wkrótce rozpocznie świetną epokę swego rozwoju i pomyślności.

(Dok. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Billroth: Wrzody dwunastnicowe w posocznicy *(septikaemia)*.

(Dokończenie.)

Otwarcie zwłok, przez p. Ebertha wykonane, wykazało: wysoki stopień stłuszczenia serca, miażdżycę naczyń, rozedmę i opuchlinę płuc, powiększenie gruczołu tarczykowego po stronie lewéj (przez tkankę gruczołową i małe torbiele surowicze) do wielkości pięści, wyparcie i uciśnienie tchawicy, małe zziarnienie wątroby, znaczne powiększenie i rozmiękczenie śledziony, nerki prawidłowe; w kiszkach cienkich obrzęknienie gruczołów odosobnionych, treść mazista.

Po otwarciu dwunastnicy znaleziono tuż za odźwiernikiem wrzód okrągły, srednicy 5 linij, przeszywający jéj tylną ścianę; włóknikowe wypociny otwór zasklepiały i skleiły dwunastnicę z trzustką *(pancreas)*. Błona surowicza była daleko mniéj naruszoną przez owrzodzenia niż błona śluzowa i mięsna. Otwór był jakby wykrojony, bez najmniejszego nacieknięcia brzegów; trzy pomniejsze owrzodzenia dotyczyły tylko błony śluzowéj, a dno ich było zakrwawione.

Zboczeń tych, zdaniem B., nie należy pojmować jako dawniéj istniejące wrzody okrągłe, które przypadkowo po operacyi przedziurawiły ścianę dwunastnicy. Brak wszelkiego nacieku brzegów świadczy o świeżém ich powstaniu przez szybki rozpad tkanek. Należą one zapewne do tego samego grona wrzodów, jakie odkrył Curling w dwunastnicy już w pierwszym tygodniu po rozległych oparzelinach.

Śmierć szybką po znaczniejszych oparzeniach tłumaczono dawniéj z wyczerpania nerwów, późniéj z przytłumienia przewiewu i oddechu skórnego. — B. tłumaczy ją z zatrucia krwi przez upośledzenie czynności skóry powstałego.

Do podobnego lubo odmiennego zakażenia krwi (posocznego) odnosi on téż przypadki śmierci po znacznych odmrożeniach w drugim lub trzecim tygodniu wydarzające się, w których również wrzody w dwunastnicy zauważano (Adams, Förster).

Również Weber znalazł wrzód okrągły, wielkości franka, w dwunastnicy u człowieka operowanego na szyi, a Rindfleisch w żołądku u człowieka, któremu rękoczynem chirurgicznym odprowadzono uwięzgłą przepuklinę.

Jaki zachodzi związek między wrzodami w dwunastnicy a posocznicą? Wiadomo z doświadczeń na psach, iż przy posoczném zatruciu krwi błona śluzowa kiszek ulega silnemu zapaleniu, a często nawet wynaczynieniom; u ludzi rzadkiém jest wprawdzie tak silne zapalenie, jednakże obfitsze wydzielanie śluzu, rozwolnienie towarzyszy zazwyczaj posocznicy. Gdy uboczne okoliczności (tu zziarnienie wątroby, stłuszczenie serca) upośledzające krążenie przystąpią, to nawał krwi w kiszkach posocznicą wywołany łatwo przejść może w zastoiny, które w kiszkach grubych i cienkich nie tak wielkiéj są wagi, lecz w żołądku i dwunastnicy, gdzie soki trawiące ciągle na obumierające tkanki działają, łatwo dają pohop do owrzodzeń.

Życzyćby wypadało, by przypadek ten pobudził badaczów do pilnego poszukiwania dwunastnicy mało dotychczas przy posocznicy uwzględnianéj, tudzież by doświadczeniami fizyologiczno patologicznemi starano się sprawę tę rozjaśnić.

(Wiener mediz. Wchsch., Nr. 45, 1867.) B.S.

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Dokończenie.)

Leczenie. Ze skrzętnego badania piśmiennictwa lekarskiego w przedmiocie leczenia zapalenia nagminnego opon mózgordzeniowych wynika, że medycyna pod względem leczenia rzeczonéj niemocy jest równie bezsilną, jak i w innych nagminnie występujących sprawach chorobowych. Wszystko, co się udało lekarzowi osięgnąć u łoża chorego, ogranicza się do biernego przypuszczenia ulgi chwilowéj, umniejszenia, ukojenia bólu.

Mening. cerebrospin. epid. jest przedewszystkiém choroba zapalną; niedziw więc, że lekarze przedewszystkiém szukali zbawienia w sposobie przeciwzapalnym. — Krwiupusty ogólne i miejscowe zajmowały tu pierwsze miejsce; po nich szły leki odciągające na przewód trawienia, a więc kalomel, na skórę, miejscowe użycie zimna itd. Obecnie doświadczenie w ciągu kilku dziesiątków lat zdobyte do następujących wyników doprowadziło: 1) że krwiupusty ogólne, sprzyjając rozwojowi upadku sił *(collapsus virium)*, więcéj szkodzą, niż pomagają. 2) Miejscowe krwiupusty niekiedy są korzystne (i to wątpliwie), ale w początku jeno choroby; należą tu bańki siekane na kark i krzyże, pijawki na wyrostek sutkowy; u dzieci według H. ostrożność trzeba zachować, rzeczone bowiem środki sprowadzają znaczne osłabienie. 3) Odciągające na przewód trawienia są szkodliwe; używać ich można wówczas, kiedy zatkanie stolca ma miejsce, i to używać lżejszych; kalomel, jako zbyt silny, oddziaływa szkodliwie na ustrój. 4) Ze środków odciągających na skórę zdaje się być wskazaném rozumne użycie pryszczydła (wezykatoryj), ale z niewielką nadzieją polepszenia. 5) O miejscowém zastosowaniu zimna (w postaci pęcherzów z lodem na głowę i kark) większa część postrzegaczy odzywa się z pochwałami, jako o środku „zmniejszającym ból, uspokajającym i jednocześnie podniecającym duchową działalność chorego.“ Przy rozumném zastosowaniu rzeczony środek nie jest wcale szkodliwym, dodaje H. ze swéj strony.

Leki odurzające używane były i w dawniejszych epidemiach. Chauffard w roku 1852 leczenie rzeczonéj choroby makowcem podniósł do wysokości środka swoistego; dopiero jednak w ostatnich czasach potrafiono należycie ocenić wpływ dobroczynny jego przetworów, jeżeli nie na samę chorobę, to przynajmniéj na niektóre jéj przypady męczące. Opierając się na doświadczeniu własném i innych lekarzy, H. zalicza makowiec i morfinę do rzędu najdzielniejszych środków przy leczeniu zapalenia nagm. opon mózgordzen. Działanie jego głównie zależy na uspokojeniu rozdrażnienia układu nerwowego; a dla tego wskazanym jest lek rzeczony w początku choroby, w okresie trwania zjawisk podbudzenia; z ustaniem ich, tj. od chwili wystąpienia ucisku odstawić go należy. Szczegółowe wskazania, jak równie dawka leku, nie są do dzisiaj należycie oznaczone. Chauffard dawał makowiec w ilości 5 do 7 ziarn na dobę; Falôt stosował go w formie proszku Dowera (3—4 ziarn dziennie, a więc proszku Dowera ziarn 30—40); Bally (w Paryżu) w początku niemocy przepisuje 3 do 5 ziarn *extr. opii aquos* rozpuszczonych w sześciu drachmach płynu; chory przyjmuje tę dawkę od razu, potém co pół godziny 0.8 ziarn tegoż leku aż do wystąpienia senności. Ziemssen prawie wyłącznie używa morfiny wewnątrz lub w postaci wstrzykiwań podskórnych; ostatnie według niego mają pierwszeństwo przy zbytniem nasileniu choroby, kiedy działanie szybkie jest wskazane; użycie wewnętrzne przy stałym niepokoju chorego: $^1/_{12}$ lub $^1/_{24}$ ziarna co godzina albo co dwie godziny. Według Z. morfina jest lekiem uśmierzającym, nad który dotąd niema lepszego przy zapaleniu nagm. opon mózgordzen.; złych następstw przy częstém nawet jego użyciu autor nie widział.

Z innych odurzających używano pokrzyk *(bellad.)*, atropinę, tojad *(aconit.)*, ale doświadczenia w tym względzie czynione są zbyt nieliczne, byśmy z nich pewniki jakie wyciągnąć mogli. Dodamy w końcu, że Besserow w czasie epidemii w Algierze (1847 r.) używał eteru do wdychań (w początku choroby 15—20 wdychań trzy razy na dzień, późniéj 8—12 co pół godziny, przyczém chorego nigdy do zupełnego odurzenia nie doprowadzono); Hanuschke i Wunderlich w podobnym celu używali chloroformu; pierwszy chwali eter, drudzy ganią chloroform, — jedno i drugie stwierdzić jeno może późniejsze doświadczenie.

W okresie upadku sił chorym zalecano kamforę, wino, olejek terpentynowy — bez żadnego skutku. Godziłoby się w podobnych przypadkach próbować oblewań zimną wodą,

Użycie chininy, jako środka przeciwprzepuszczającego, bez żadnego pozostało wpływu na chorobę; lek rzeczony jako krzepiący w okresie powrotu do zdrowia bardzo ma być skuteczny (Lindstrom, Kendall i inni).

Dyeta w początku choroby powinna być ścisła, przeciwzapalna, tj. składać się winna z pokarmów małopożywnych i lekkostrawnych; w okresie powrotu do zdrowia lekka, ale pożywna.

Środki zapobiegające są takież same, jak w innych epidemiach: wygodne pomieszkanie, należyte przewietrzanie, rozproszenie chorych, wystrzeganie się zaziębienia itd.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 13 lipca r. b.

Treść: I. Gilewski: O działaniu nastoju ciemierzycy zielonéj w zapaleniu płuc. Rozprawy o niezależności gorączki od zmian miejscowych. II. Stopczański: Sprawozdanie z pracowni chemii patologicznéj Uniw. Jagiell. za rok 1866.

Z powodu nieobecności sekretarza oddziału dra Oettingera, przewodniczący zaprosił prof. Janikowskiego do prowadzenia protokołu.

I. Prof. Gilewski opowiedział spostrzeżenia swe czynione w dwóch przypadkach zapalenia płuc nad działaniem nastoju ciemierzycy zielonéj *(tinct. veratri viridis)*, podstawiając wykreślony w postaci linij falistych obraz zmian szybkości tętna, stanu ciepłoty ciała i ilości oddechów u tych dwóch chorych. Ze spostrzeżeń tych okazuje się, że środek ten choroby rzeczonéj ani nie przerywa, ani jéj nie skraca, ale na niektóre przypady choroby, będące głównemi pierwiastkami gorączki, wpływa bardzo dosadnie, a mianowicie obniża znacznie szybkość tętna, a z tém równolegle i ciepłotę ciała; łagodząc zaś w ten sposób gorączkę, prawie zawsze równocześnie łagodzi niektóre przypady podmiotowe, jakoto ból głowy, kłucie w piersiach, bezsenność i brak łaknienia. Wreszcie, nie przypisując sobie w téj mierze pierwszeństwa, przytoczył prof. G., że już przed kilką laty dr. Köhler zwrócił w Niemczech uwagę lekarzy na działanie tego środka. *)

Dr. Warschauer nadmienia, że Semeleder w Wiedniu przy zadawaniu tego nastoju uważał skrócony przebieg choroby, i sądzi, że dwa przypadki opowiedziane przez prof. G. powinnyby zachęcić do dalszych spostrzeżeń nad skutecznością tego leku, z którym naparstnica równać się nie może, albowiem działanie jéj na tętno często zawodzi, albo objawia się dopiero drugiego lub trzeciego dnia po pierwszém zadaniu, — może wtenczas, gdy już wcale nie jest pożądane. Wreszcie zapytuje, jaki wpływ lek ten wywarł w przypadkach spostrzeganych przez prof. G. na ogólny przebieg choroby i na wydzielinę moczu.

Prof. Gilewski: Przebieg choroby nie był skrócony, ale w obu przypadkach nie będzie żadnéj pozostałości (stwardnienia płuca); rozdzielenie się nacieku płuca nastąpiło niemal bez rzężeń, a plwociny były skąpe i okazywały tylko ślady krwi. — Co do moczu, to w jednym przypadku okazało się w nim białko i zmniejszenie chlorków; następnie ilość moczu zwiększyła się pomimo trwającéj gorączki, białko wcześnie ustąpiło, a chlorki powoli wróciły do ilości prawidłowéj. — W drugim przypadku okazała się w moczu szczególna istota białkowata, która była przedmiotem dokładnych badań dra Stopczańskiego: w moczu rzeczonym przy ogrzewaniu występowało silne zmącenie, które przy dalszém ogrzewaniu znikało.

Prof. Rosner nadmienił, że ważną byłoby rzeczą, gdyby z dalszych spostrzeżeń okazał się podobny wpływ nastoju ciemierzycy zielonéj na obniżanie tętna i ciepłoty w innych chorobach, np. w durzycy, chociaż ze szczegółowo dotychczas znanych z piśmiennictwa lekarskiego zdaje się, że działanie leku tego głównie objawia się w zapaleniu płuc.

Przewodniczący (prof. Skobel) przypomniał, że uczony holenderski Leonidas van Prag po doświadczeniach nad działaniem tego leku, które robił głównie na zwierzętach, ze stanowiska czysto teoretycznego pierwszy zalecał ten środek w zapaleniu płuc i w gośćcu stawów ostrym. Dalej podnosił tę okoliczność, że lek ten, jak z przytoczonych spostrzeżeń prof. Gilewskiego okazuje się, powstrzymuje objawy gorączkowe (których badaniem w ogólności w ostatnich czasach tak starannie zajmuje się prof. Wunderlich i szkoła lipska), a jednak sprawa wypocinowa w obu razach postępowała daléj zwykłym torem: kto wie zatém, czy nie należy wrócić się do dawniejszego pojęcia o gorączkach samoistnych *(febr. essentiales)*, niezależnych od zmian chorobowych miejscowych.

Prof. G. na poparcie tego twierdzenia przytoczył leczony przez siebie niegdyś przypadek ostrego nieżytu krtani. — U choréj téj, mającéj mierną gorączkę, zastosował po raz pierwszy miejscowe leczenie błony śluzowéj krtani (ałunem sproszkowanym). Po 3 lub 4dniowem stosowaniu leku miejscowego chrypka ustała i chorą wypuszczono jako zdrową; na stan gorączki nie zważano. Na drugi dzień taż sama osoba, która tymczasem nie wystawiła się na żadne szkodliwości wywołujące nieżyt krtani, powróciła znów z chrypką: zdaje się więc, że w tym przypadku owe zmiany, które obejmujemy ogólną nazwą gorączki jeszcze się były nie ukończyły.

Prof. Rosner: Inni znów sądzą, że w zapaleniach zmiany miejscowe poprzedzają gorączkę.

Dr. Warschauer przechyla się do tego zdania, nadmieniając, że może dotychczasowe nasze środki badania fizycznego nie wystarczają do wykrycia zachodzących zmian miejscowych przy zapaleniu (np. płuc itp.) w pierwszych dniach, gdy spostrzegamy tylko gorączkę i przypady podmiotowe.

Prof. Gilewski w obronie swego zdania o niezależności

*) Rozprawkę prof. Gilewskiego w tym przedmiocie zamieszczamy w całéj rozciągłości w „Przeglądzie.“

gorączki od zmian miejscowych przytoczył, że czasami zmiany chorobowe tkanin są bardzo rozległe, a gorączki prawie niema; gdy przeciwnie w innych razach pomimo nader znacznéj gorączki naciek bywa bardzo ograniczony.

II. Dr. Stopczański odczytał sprawozdanie za r. 1866 z czynności pracowni chemii patologicznej Uniwers. Jagiell., pod jego kierunkiem zostającéj, z którego zgromadzenie powzięło wiadomość o zajmujących i ważnych pracach uskutecznionych jużto przez samego dra Stopcz., jużto pod jego przewodnictwem przez kandydatów medycyny. W ciągu roku 1866 pracowało 23 słuchaczy w szczupłém laboratoryum uniwersyteckiém chemii patologicznéj, a 85 uczęszczało na wykłady zoochemii i chemii moczu. Z prac uskutecznionych w tym przeciągu czasu ważniejsze były następujące.

1) Poszukiwania nad szczególną istotą białkowatą w moczu (o któréj powyżéj była wzmianka). Z rozbioru okazało się, że jestto istota białkowata, którą przedtém raz tylko spostrzegł Bence Jones u chorego cierpiącego na rozmiękczenie kości.

2) Rozbiór dwóch płynów chorobnych nadesłanych z kliniki chirurgicznéj prof. Bryka, z których jeden pochodził z nakłucia ropnia zimnego *(abscessus frigid.)* uda, drugi raz z obrzmienia podszczękowego, które przeszło w raka przybłonkowego.

3) Poszukiwania chininy i cukru w moczu.

4) Śledzenie rtęci w moczu chorych kiłowych, leczonych w oddziale prof. Rosnera.

5) Doświadczenia nad oznaczaniem chlorków w moczu.

6) Nieco o barwikach moczu (przez kandydata medycyny Schattauera).

7) O barwiku krwi (przez kand. med. Korczyńskiego).

Z powodu téj ostatniéj pracy prezes Towarzystwa (prof. Majer) nadmienił, że przy poszukiwaniach swych w r. 1859 czynionych nad plamami krwawemi (zob. „Rocznik Towarz. nauk. krak." t. XXVI) nie uważał, aby dodatek chlorku sodu był niezbędny dla wykazania heminy i przytoczył ówczesne doświadczenia swoje, z których się okazuje, że z jednéj i téj saméj krwi otrzymać można kryształki zupełnie do siebie podobne, ale raz barwne, drugi raz bezbarwne, w miarę tego, jak odparowanie rozcieku kwasu octowego, którym plama krwi była wygotowana, odbywa się w cieple 50° do 60° C., lub też w ciepłocie pokoju (16° do 18° C.)

Przewodniczący, podziękowawszy kol. Stopczańskiemu w imieniu oddziału za to zajmujące sprawozdanie *), obejmujące owoc poszukiwań, dopełnionych przy tak szczupłych zasobach materyalnych tutejszéj pracowni chemii patologicznéj, zamknął posiedzenie, po którém najbliższe odbędzie się po wakacyach letnich. *St. J.*

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 2 sierpnia.

Straszny wylew Wisły, większy od najdawniejszych, który ustępuje powoli, stał się powodem zwiększenia cholery w mieście naszém i pogrążył tysiące rodzin z całym ich dobytkiem w nędzy, głodzie i rozpaczy; deszcze ciągłe i burze, grożące zniszczeniem zbiorom pól naszych... oto plagi na porządku naszym dziennym!

Zanieczyszczenie i wstrzymanie wolnego odpływu kanałów miejskich skutkiem wylewu, gnicie odpadków osiadłych z dna rzecznego (ryby śnięte, muł) przy nędzy bez wątpienia przeważnie wpłynąć mogły na gwałtowny wybuch nie zbyt jeszcze rozgałęzionéj do niedawna epidemii, przy jednoczesnych przyczynach wywołujących usposobienie do zachorowania (niezachowywanie przepisów higieny), oraz przy prawdziwie panicznym strachu i smutném usposobieniu nawiedzonéj tylu klęskami ludności.

Pierwsze przypadki cholery u nas spostrzeżono dnia 2 czerwca na ulicy Solec (nad Wisłą); zachorowało wówczas 9 osób (flisaków na Wiśle). Stopniowanie jéj było następujące: 11 lipca zachorowało osób 33, 15 lipca 103, 16 lipca 141, 17 lipca 182, 22 lipca 205, 30 lipca 314 osób, i tak stopniowo szła *crescendo*, tak że do 1 bm. zachorowało już 3601, z których umarło 1088, wyzdrowiało 1000.

Tym razem nawiedziła ona i najporządniejsze, znane z czystości dzielnice miasta (np. Zielony plac i jego okolicę), porządnie i prawie nowo zabudowane i utrzymane, drwiąc sobie z naszych teoretycznych wniosków.

Przebieg obecnéj epidemii jest gwałtowny — jad szybko zabija. Ci z chorych, którzy przechodzili — szczególniéj przed dwoma ostatniemi tygodniami *in stadium algidum*, wszyscy umierali, naturalnie pomimo użycia wszystkich zalecanych środków. Obecnie spostrzegać się daje częściéj przejście w odczyn; śmiertelność jakoby mniejsza, widocznie siła jadu słabnie. Objawy nerwowe szczególniéj uwydatniają się (kurcze *jactationes*), obecność biegunki przepowiedniéj *(diarrhée prémonitoire)* w każdym wypadku prawie stwierdzać się daje, a ajtyologia (szczególniéj po sałacie, młodych kartoflach, zimnych mięsiwach i oblaniu wodą) pozostaje ta sama, również i strach silnie usposabia.

Na prowincyi, w Płocku i niektórych miejscowościach nawiedzonych powodzią, jest znaczną. *(Dok. n.)*

Pierwszy przypadek włośnicy *(trichinosis)* w Wiedniu.

Dnia 26 lipca przyjętą została służąca Amalia Hahn, lat 20 licząca, na drugi oddział lekarski szpitalu ogólnego w Wiedniu. Dziewczyna ta była już trzeci tydzień obłożnie chorą i przedstawiała objawy durzycowe. Po kilku dniach postrzegania zmienił się jednak obraz choroby, a objawy uprawniły do rozpoznania włośnicy. Oględziny pośmiertne uskutecznione przez prof. Rokitańskiego sprawdziły chorobę przerzeczoną. Jelita, mięśnie i przepona przeszyte były włośniami, a w kiszkach znaleziono niezliczone mnóstwo „żywych i rodzących" włośni. Dyrekcya zakładu zarządziła poszukiwania, czy nie zdarzyły się inne jeszcze przypadki choroby w dzielnicy, z któréj zmarła pochodziła, i czy inne osoby, które w tém samém miejscu kupowały wieprzowinę, nie zapadły śród objawów durzycowych.

(Wiener med. Wchschr. 63.)

Do niniejszego nru dołącza się spostrzeżenia meteorolog. za miesiące czerwiec i lipiec.

*) Praca dra Stopczańskiego wkrótce ogłoszoną będzie w całéj rozciągłości w „Rocznikach Tow. n. krak."

Nr 34. 24 sierpnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z r. 1866. (Ciąg dalszy.) — *Blumenstok:* Kazuistyka sądowo lekarska, IV. (Ciąg dalszy.) — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

7) Położenie poprzeczne 3 razy. We wszystkich przypadkach były poprzeczne pierwsze i zawsze z poprzedzającym barkiem lewym. — Z pięciu położeń poprzecznych, prócz powyższych w ciąży rozpoznanych, przeszło dwa w czaszkowe pierwsze, dwa w czaszk. drugie, a jedno w nóżk. drugie. W trzech podczas porodu spostrzeganych wypadła rączka lewa raz, pępowina dwa razy. W jednym przypadku w godzinę przeszło po odpływie wód płodowych przyprowadzono do zakładu rodzącą z wypadnięciem rączki lewéj i pępowiny tętniącéj. Raz wystąpił krwotok przed porodem. Z matek była jedna w ciąży drugiéj, dwie w trzeciéj (pomiędzy ostatniemi ciąża bliźniacza).

We wszystkich trzech przypadkach uskuteczniono obrót i wydobycie *(extractio)*, to ostatnie raz z powodu nieoddziaływania nóżek na draźnienie, raz z powodu zaniedbanego położenia dla ocalenia płodu, raz z powodu krwotoku. Dwa razy użyto chloroformu z powodu kurczu ujścia wewnętrznego macicy podczas wydobycia główki, co téż raz było przyczyną obumarcia dziecka. Dwoje dzieci urodziło się żywych, jedno donoszone, drugie w 8 miesiącu rozwoju bliźniak; jedno, którego nóżki nie oddziaływały po zrobieniu obrotu na draźnienie, dawało kilka godzin oznaki życia, nie mogło być atoli docuconém. Przy tém dziecku okazała pępowina skręt *(torsio funic. umbil.)*, łożysko zaś tak w tym, jak i w drugim przypadku guzy włóknikowe.

Raz zatrzymało się łożysko do 20 minut w macicy, poczém odeszło wraz ze skrzepami i krwią płynną na zewnątrz.

Z matek uległa jedna, któréj dziecko urodziło się nieżywe, lekkiemu zapaleniu wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis)* i zapaleniu omacicznemu *(perimetritis)* z przebiegiem pomyślnym. — Dwa inne połogi były prawidłowe.

L. pr. 283. F. J. wyrobnica z Brodów, po raz trzeci brzemienna, przybyła do kliniki położniczéj dnia 7 grudnia r. 1866 o godzinie 3 po południu i przedstawiła stan następujący. Gruczoły sutkowe obwisłe, stare blizny, za naciskiem siara. Macica sięga 4″ poniżéj wyrostka mieczykowatego, więcéj wszerz, niż wzdłuż rozdęta, od czasu do czasu się kurcząca. W dnie i na prawo części drobne, nad kością biodrową lewą główka ruchoma; tętno płodowe w okolicy pępka powolne, słabo dosłyszalne. Wody przed godziną odpłynęły. Badanie

wewnętrzne okazało ujście maciczne zewnętrzne na 3 cale rozwarte; w niém bez błon płodowych pętla tętniącéj pępowiny, bark i łokieć lewy; nad spojeniem kości łonowych rączka lewa. Macica około płodu obciągnięta. Tętno płodowe 95 uderzeń na minutę. Miano zatém do czynienia z położeniem poprzeczném pierwszém z poprzedzającą pętlą pępowiny tętniącéj i rączką lewą po odpływie wód płodowych. W celu zatém umożebnienia porodu i ocalenia dziecka wykonałem obrót na obie nóżki po poprzedniém ułożeniu rodzącéj na bok lewy i zachloroformowaniu téjże, koniecznem z powodu obciśnięcia płodu ścianami skurczonéj macicy. Sprowadziwszy na przedniéj ścianie macicy ułożone nóżki do pochwy i ustaliwszy położenie jako nóżkowe zupełne, przekonałem się, że tętno pępowiny coraz więcéj wolniało i słabło; dla tego nie czekając ukończenia porodu siłami wrodzonemi, wypadło mi wykonać wydobycie płodu, które z początku szło dobrze i łatwo, rączki nawet dały się uwolnić, główkę jednak samę już w macicy będącą objęło skurczone ujście macicy wewnętrzne tak szczelnie, że pomimo silnych pociągań *(tractio)* nie udało się takowéj z razu wydobyć; silniejsze chloroformowanie zniosło natychmiast kurcz ujścia wewnętrznego, i to tak wyraźnie, iż w téj saméj chwili, kiedy chloroformujący odjął gąbkę od ust rodzącéj, wydobyłem główkę płodu. Urodziła się córka, omdlała, wkrótce docucona, zupełnie donoszona, 18½" długa, 6½ fnt. ważąca. Łożysko przy nacieraniu dna macicy odeszło dobrowolnie, a mały krwotok z części rodnych uśmierzyły wstrzykiwania z zimnéj wody. W 10 dni po porodzie wyszła matka po zupełnie prawidłowym połogu do domu, a dziecko na wieś.

Zestawienie położeń płodowych
przy porodach w kinice położniczéj krakowskiéj w roku 1866 uważanych:

Czaszkowe		Twarzowe		Miednicowe						Poprzeczne		Razem
				zupełne		niezupełne						
						pośladkowe		nóżkowe				
I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	
198	93	3	1	2	2	7	3	1	4	3	—	
271		4		19						3		297

8) Nieprawidłowe zachowanie się macicy. — Zlepienie brzegów ujścia zewnętrznego macicy *(conglutinatio orif. ext.)* raz się wydarzyło.

L. pr. 112. — Ujście, ku tyłowi zwrócone, było zupełnie zaklejone; część pochwowa, wzdęta nakształt pęcherza, cienka jak papier, okrywała napięty pęcherz płodowy i zawartą w nim główkę w wysokości wychodu miednicy: bóle porodowe były bezskuteczne. Odklejono takowe podczas bólów ugniataniem palca na miejsce ujścia zewnętrznego, które podówczas przedstawiało się jako ostry, cieniutki, mocno napięty pierścień. Po pęknięciu pęcherza płodowego zgrubiało ujście niedostatecznie jeszcze rozwarte; zatém dano kąpiel wanienną, która skutkowała o tyle, że rozmiękczone brzegi ujścia na 3 cale rozwartego za pomocą palców dały się zasunąć poza największy obwód główki, poczém urodził się syn żywy. Łożysko, z powodu krwotoku wydobyte z pochwy, przedstawiło na powierzchni wewnętrznéj guzy włóknikowe, a w błonach tkwiło łożysko dodatkowe *(placenta succenturiata)*. Błona doczesna zaś była mocno zgrubiała, mianowicie też koło otworu pęcherza płodowego.

Przodozagięcie macicy podczas porodu wydarzyło się raz (patrz „Bliźnięta“).

Skurcz ujścia wewnętrznego macicy podczas porodu 3 razy, występował zawsze podczas sztucznego wydobycia dziecka, utrudniał poród i spowodował raz obumarcie płodu, którego życie już pierwéj było w niebezpieczeństwie. Pokonywano go za pomocą chloroformu, raz za pomocą rozszerzenia palcami.

9) Nieprawidłowe zachowanie się pępowiny 72 razy. Około szyi okręconą była pępowina 45 razy, i to 41 razy przy położeniach czaszkowych, raz przy twarzowém, 3 razy przy miednicowych. Raz okręconą około szyi była w 40 przypadkach, dwa razy w 5 przypadkach, około szyi i przez grzbiet w 2 przypadk., jedynie przez grzbiet raz, około rączki raz, około nóżki raz. — Osioskręt pępowiny *(torsio funic. umbil.)* zdarzył się 4 razy; zwężenie pępowiny *(stenosis funic. umbil.)* raz. We wszystkich przypadkach połączone ze zmianami łożyska i nieżywemi dziećmi. Nawodnienie pępowiny *(hydrops funic. umbil.)* 2 razy, również z taką samą zmianą łożyska i dziećmi nieżywemi połączone. — Węzły prawdziwe *(nodi veri)* 2 razy, w obu przypadkach pępowiny długie okazały po rozwiązaniu węzła miejsca temuż odpowiednie w długości do 2" widocznie spłaszczone; dzieci żywe. — Węzły rzekome *(nodi falsi)* 6 razy. — Przedarcie naczyń pępkowych i wynaczynienie w tkankę Warthona raz; dziecko żywe. — Nareszcie w 6 przypadkach wypadła pępowina po pęknięciu pęcherza płodowego 4 razy przy położeniach czaszkowych, 2 razy przy poprzecznych. W 4 przy-

padkach, w których pępowina wypadła przy położeniach czaszkowych, była 2 razy nietętniąca.

W jednym przypadku miała słabo tętnieć zaraz po pęknięciu pęcherza płodowego; w czasie jednak pomocy lekarskiéj tętnieć przestała. Ponieważ zaś od pęknięcia pęcherza płodowego do mego przybycia do zakładu położniczego nie upłynęło nad 20 minut i ponieważ znalazłem główkę już w jamie miednicy w wymiarze ukośnym, przeto dla możliwego ocalenia dziecka założyłem kleszcze i wydobyłem dziecko. Była córka nieżywa, donoszona, nieokazująca żadnych śladów życia.

Nareszcie w jednym przypadku (L. prot. 117) u drugi raz rodzącéj wypadła pępowina tętniąca obok główki wraz z rączką. Odprowadzenie równoczesne téjże i rączki przez prof. Madurowicza powiodło się zupełnie. Główka nad spojeniem kości łonowych ustawiona ruchomo przez 4 godziny tamże utrzymywała się przy spokojném ułożeniu rodzącéj na wznak. Tętno płodowe wkrótce po odprowadzeniu wystąpiło wyraźnie i od czasu do czasu spostrzegane nie słabło wcale. Dopiero po 4 godzinach wystąpiły silne bóle i wparły stale główkę do wchodu miednicy; w $11\frac{1}{2}$ godzin po pęknięciu pęcherza płodowego i wypadnięciu pępowiny nastąpił poród dziecka żywego, donoszonego, płci męzkiéj. Przyczyną zatrzymywania się główki czas dłuższy nad wchodem miednicy, niemniéj przedwczesnego odejścia wód płodowych i wypadnięcia pępowiny było w tym przypadku ścieśnienie wymiaru prostego miednicy o ćwierć cala. Byłto zarazem jeden z przypadków, w którym niespełna 4 tygodnie przed porodem u ciężarnéj rozpoznane położenie poprzeczne drugie, w ostatnim miesiącu ciąży sprostowało się na czaszkowe pierwsze.

Z dwóch przypadków położeń czaszkowych, przy których wypadła pępowina zupełnie nietętniąca obok łokcia lewego, poprzedzała raz główka mała, miękka, fałdami skóry okryta; wody płodowe odpłynęły cuchnące, tętna płodowego nie można było wykazać i matka ruchów dziecka nie czuła od dni kilku. Wydalenie nieżywego dziecka zostawiono siłom natury, a urodzone 7miesięczne dziecko płci męzkiéj było mocno nadgniłe. Łożysko okazało nawodnienie, pępowina skręt *(torsio)*. W drugim przypadku towarzyszyło ścieśnienie miednicy znaczne *(conj.* 3''); ażeby można wydalić dziecko, które już nie żyło, wykonano prześwidrowanie czaszki *(trepanatio)* i zmiażdżenie téjże *(kephalotripsis)* z pomyślnym skutkiem dla matki (patrz „Ścieśnienia miednicy").

Przy położeniach poprzecznych wypadła pępowina tętniąca dwa razy; w obu przypadkach już dla położenia samego wykonano obrót dziecka na nóżki z pomyślnym skutkiem dla urodzonych dzieci. W jednym z tych przypadków był poród bliźniąt.

Z matek były 2 w ciąży pierwszéj, 2 w drugiéj i 2 w trzeciéj. Ścieśnienia miednicy towarzyszyły w tym dziale 3 razy *(conj. int.* $3\frac{1}{2}$'' do 3''). W połogach okazały się u dwóch wrzody połogowe, z których do jednego przyłączyła się zgorzelina pochwy *(gangraena vulv.)*, drugiemu towarzyszyły krwotoki z szyi macicznéj w połogu i wywołały następną niedokrewność ogólną. Wszystkie połogi ukończyły się dla położnic pomyślnie. *(C. d. n.)*

Kazuistyka sądowo lekarska.

podana przez

dra Blumenstoka,

lekarza sądowego.

(Dokończenie. Zob. nr. 32.)

Cóż robi Bronisława po dokonanym czynie? — Oto wpada do kościoła i tam — bez względu na świętość miejsca, bez względu na zgromadzonych licznie włościan — przed ołtarzem wydaje niesforne krzyki; wyprowadzona z kościoła uspokaja się dopiero po kilku godzinach, i od téj chwili nie odzyskuje zdrowia swego.

Wprawdzie bardzo mało mamy dat odnoszących się do tego 10miesięcznego okresu, tj. od popełnienia czynu aż do chwili zbadania obżałowanéj przez nas; ale w przeciągu tego czasu trzy razy ją spostrzegano i to nam wystarcza. Sześć tygodni po dokonaniu czynu zbrodniczego Bronisława przesłuchaną zostaje przez p. sędziego śledczego, który spostrzega u niéj znaczne osłabienie i brak pamięci. Cztery miesiące późniéj znów znaczne następuje pogorszenie jéj stanu, z powodu którego ojciec oddaje ją do szpitala św. Ducha w Krakowie. Ze świadectwa dyrekcyi szpitalnéj dowiadujemy się, że Bronisława podczas przyjęcia bardzo była niespokojną, zrywała się kilkakrotnie z miejsca, rzucała przedmioty ze stołu na ziemię; zresztą podczas 10dniowego pobytu w szpitalu była spokojną; wypuszczono ją po odebraniu od ojca przyrzeczenia, że jéj w domu pilnować będzie. Nareszcie trzeci raz spotykamy się z nią w sądzie dnia 2 marca rb., kiedy nas powołano do zbadania stanu jéj cielesnego i umysłowego.

Mieliśmy przed sobą osobę lat 26 liczącą, budowy szczupłéj, mocno nadwątlonéj. Już na pierwszy rzut oka uderza twarz jéj płowa, mimo młodego wieku zmarszczkami poorana, zasępiona, obojętna. Powieki zmrużone, chwilowo tylko i niedostatecznie roztwierają się i odsłaniają głęboko tkwiące oko ze źrenicą znacznie rozszerzoną i mało co zwężającą się. Wargi wciąż ruchliwe, drgające,

jakby szeptające, zdradzają znaczne upośledzenie napięcia mięśniowego. O przebytych cierpieniach fizycznych — mimo braku niemocy namacalnéj — świadczą wychudnienie, osłabienie, tętno drobne, nitkowate, niejednostajna ciepłota ciała, zwiększone pragnienie, znaczne znużenie i obolałość. W dziedzinie nerwowéj spostrzegamy uderzającą niespokojność, zamyślanie się, zapatrywanie, dziecinne gapienie w jedno miejsce przez dłuższy czas; zbudzona z téj ospałości zadaném zapytaniem podnosi zwolna głowę, wpatruje się spokojnie i ponuro w pytającego, namyśla się długo, odpowiada szepcąc i natężając się, aby odpowiedź była dorzeczną, przerywając atoli mowę przy najobojętniejszéj nawet okoliczności płaczem i szlochaniem. Ciekawy obraz przedstawia stan jéj pamięci. Przez pamięć rozumiemy przechowanie wszystkich wyobrażeń, które się kiedykolwiek znalazły w naszym umyśle i które nawijają się mimowolnie. Zdarza się, że się niektóre wyobrażenia osłabiają lub zacierają; wtedy, starając się wydobyć je, przyczepiamy wyobrażenie do wyobrażenia, obraz do obrazu, kombinujemy i kojarzymy takowe, aż staje w umyśle naszym żądane wyobrażenie czysto określone, lub też niepewne i zamglone, tak iż częstokroć wątpimy, azali wyobrażenie to odpowiada żądanemu całkowicie, częściowo, lub wcale nie odpowiada. Działanie to umysłowe nazywamy przypominaniem. Aby wykazać stosunek, w jakim zostaje przypomnienie do pamięci, niech nam będzie wolno użyć porównania pospolitego. Otóż mają się one do siebie, jak zgłoskowanie do czytania płynnego. Czytający biegle popatrzy się tylko na wyraz kilkozgłoskowy, a już przejął się znaczeniem onego; przeciwnie początkujący, widząc przed sobą wyraz, z razu nie pojmuje jego znaczenia; późniéj bierze się do mozolnego przyczepiania głoski jednéj do drugiéj, do kojarzenia zgłosek między sobą, aż nareszcie wypowie wyraz cały z nieśmiałością: bo niepewny, czy go wypowiedział dobrze, lub nie; dopiero na znak przytakujący doświadczeńszego uwierzy, że wyraz tak się czyta, jak go wypowiedział. Porównanie to zastosować się daje do pamięci Bronisławy: nie jest u niéj pamięć zatartą całkowicie, ale osłabione są wyobrażenia, które nie stają na zawołanie, jeno wydobywać je i jakoby budzić trzeba za pośrednictwem naprowadzania i przypominania; jeżeli ocucone stawają przed nią, są one zamglone i ztąd nasuwa się jéj wątpliwość co do ich rzeczywistości; za rzeczywiste uznaje je dopiero w skutek przytakiwania pytających się. Na każde prawie pytanie odpowiada z razu, że nie wie, nie pamięta; ale naprowadzona powoli albo odpowiada kategorycznie, albo przypuszcza możebność. Dodajmy do tego złudzenia, które badana cierpi, a mianowicie omamienia (zdaje jéj się, że zmarłą matkę widzi przed sobą), a mamy obraz zadumy, już do wyższego stopnia posuniętéj.

Przebiegłszy tym sposobem historyą życia, a zarazem i cierpień Bronisławy M. i opierając się na zwyż przytoczonych wyjaśnieniach, mamy prawo orzec, że badana cierpi chorobę umysłową, zadumą zwaną, która rozpoczęła się u niéj z końcem czerwca 1865 r., tj. w czasie rozpoczynającéj się jéj ciąży; że dnia 15 lipca tegoż roku wystąpił pierwszy napad szału zadumowego; że następnie choroba podczas zimy zwolniała lub ustąpiła całkowicie, jednakowoż na wiosnę r. 1866 po odbytym przez Bronisławę połogu znowu wróciła; że dnia 13 maja 1866 wystąpił drugi napad szału zadumowego, odkąd choroba — acz czasami wolnieje — ciągle do dziś dnia się utrzymuje. W chwili zatém dopuszczenia się czynu zbrodniczego znajdowała się Bronisława M. w stanie szału zadumowego.

Przeciw orzeczeniu naszemu przemawiają niby dwie okoliczności:

1) że Bronisława M. dnia 13 maja r. 1866 nie wpadła do sypialni otwartéj Bogumila B., tylko weszła, otworzywszy sobie poprzednio drzwi kluczem znalezionym w sieni; że wychodząc, groziła jemu i gospodyni itp.;
2) że przed Maryanną K. do czynu swego się przyznała, tłumacząc się, że Bogumila tylko przestraszyć chciała.

Okoliczności te nie zmieniają sądu naszego, gdyż:

Co do p i e r w s z é j. Przypuściwszy, że Bronisława M. w saméj rzeczy szukała sobie klucza, otworzyła nim drzwi i wychodząc groziła Bogumiłowi i gospodyni; przypuściwszy więc, że popełniła czyn z pewnym namysłem i przygotowaniem, — cierpienia jéj umysłowego mimo to wykluczyć nie można, gdyż doświadczenie uczy, że cierpiący na umyśle przygotowują się czasem do czynu z namysłem, konsekwencyą i chytrością, jak zwyczajni zdrowi zbrodniarze.

Co do d r u g i é j. Przypomnienie sobie czynu i żałowanie takowego nie ma żadnego znaczenia; albowiem zadumany, gdy popęd do czynu ustał wraz ze spełnieniem onego, najczęściéj żałuje czynu i otwarcie do niego się przyznaje. Nie wpływa nareszcie na zdanie nasze okoliczność, że Bronisława M. przed Maryanną K. tłumaczyła czyn swój zamiarem przestraszenia Bogumila B., przed sądem zaś podała, że go sobie wcale nie

przypomina. U osoby zadumanéj bowiem odpowiedź na pytanie zależy od chwilowego usposobienia i od sposobu stawienia jéj pytania. Podpisanym Bronisława także z początku powiedziała, że wprost z domu, w którym przenocowała, poszła do kościoła; a dopiero po naprowadzeniu jéj przypomniała sobie scenę w pomieszkaniu Bogumiła zaszłą. O zamiarze zaś jakimkolwiekbądź niema mowy, gdyż zamiar jestto skierowanie woli swobodnéj ku pewnemu celowi, który ma być osięgniętym świadomo a nie przypadkowo; u badanéj zaś ani woli swobodnéj, ani świadomości przypuścić nie można.

Dla tego podpisani orzekają w końcu, że przyznanie się Bronisławy M. przed Maryanną K. i tłumaczenie zamiaru nie stanowi żadnego dowodu przeciw przypuszczeniu, że w chwili dokonania czynu znajdowała się pod wpływem cierpienia umysłowego; — i orzeczenie niniejsze podstawiają wys. sądowi, powołując się na wykonaną przysięgę.

Sąd krajowy przychylił się do zdania lekarzy i nakazał zaniechać dalszego dochodzenia przeciw Bronisławie M.

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Dokończenie.)

Pogląd ogólny.

Przedstawiwszy z osobna wszystkie zdrojowiska, z których otrzymaliśmy sprawozdania, podajemy ilość ogólną bawiących gości w tychże, liczbę kąpieli wydanych, oraz ilość wody rozesłanéj, czyniąc porównanie z rokiem poprzedzającym. Ponieważ jednak w r. 1865 Lubień i Majdan średni nie nadesłały swych sprawozdań, w roku zaś 1865 pomimo wielokrotnego wezwania komisyi balneol. o sprawozdanie nie odpowiedziały: Latoszyn, Truskawiec i Żegiestów, przeto porównanie nie może być dokładne i zniewala nas ograniczyć się tylko na 9 zdrojowiskach, które w obydwóch latach nadesłały swoje sprawozdania; inne zaś zakłady, nieregularnie sprawozdania swe nadsyłające, są poniżéj dopisane dla otrzymania z obu lat porównawczych dat statystycznych.

	Liczba osób przybyłych do zdrojowisk				Wody mineralnéj miejscowéj rozesłano flaszek		Kąpieli rozdano	
	ogólna		leczących się					
	r. 1866	r. 1865	r. 1866	r. 1865	r. 1866	r. 1865	r. 1866	r. 1865
Busk	812	691	627	512	1254	2052	17140	13614
Ciechocinek . .	1150	1300	1159	1189	—	—	34142	43985
Iwonicz	500	450	380	250	30000	32000	9900	9700
Krościenko . .	70	85	70	60	8500	8000	150	120
Krynica . . .	940	1129	523	750	42413	45819	17141	20453
Rabka	67	126	55	82	1500	1584	1418	2057
Solec	540	446	358	313	719	112	9073	8564
Swoszowice . .	112	103	75	95	—	—	4950	4000
Szczawnica . .	1074	907	757	673	30000	100990	1160	2786
Latoszyn . . .	—	50	—	50	—	—	—	2
Lubień	361	—	361	—	—	—	11499	—
Majdan średni .	39	—	39	—	—	—	968	—
Truskawiec . .	—	730	—	887	—	—	—	2
Żegiestów . . .	—	128	—	90	—	26000	—	250
Suma . .	5674	6146	4204	4651	124386	216547	107541	96656

Z powyższego porównania widzimy, że jakkolwiek rok 1866 był z powodu morderczéj wojny, cholery i zubożenia kraju bardzo niepomyślnym dla naszych zdrojowisk, jednak liczba gości prawie wyrównała liczbie w r. 1865 z małemi tylko różnicami, a w Szczawnicy nawet 167 osób więcéj było, niż w roku poprzedzającym; równie i kąpieli prawie tę samę ilość w obu latach wydano.

Rozsyłka tylko wód szczawnickich znacznie ucierpiała, gdyż podług oświadczenia właściciela, Jp. Józefa Szalaja, o 70,990 flaszek mniéj rozesłano jéj, niż w roku 1865.

Jest więc nadzieja, że zdrojowiska nasze szczęśliwą myślą, szlachetnemi zabiegami i pracą z letargu wskrzeszone, dzięki staraniom szanownych kolegów ciągle wzrastać będą i wkrótce zakwitną tą doskonałością i powodzeniem, jak zagraniczne. Bo nikt już dzisiaj nie może zarzucić Krynicy, Iwoniczowi, lub Szczawnicy braku wygód i przyjemności, lub drogości co do stołu lub co do mieszkań: gdyż wiele, a nawet bardzo wiele w tak krótkim czasie dla dobra chorych naszych rodaków w tych zdrojach zrobiono. Bodajby tylko nasi rodacy, uwzględniając te niezaprzeczone usiłowania, oswobodzili się od uprzedzeń do jeżdżenia do zagranicznych zakładów i uczęszczali więcéj do ojczystych zdrojowisk, a szanowni koledzy jak dotąd, nie odmawiali im życzliwéj swéj opieki.

Po ułożeniu tego poglądu nadesłał p. Julian Wagner, zarządzający zakładem w Sławinku (pod Lublinem), krótkie o nim sprawozdanie, z którego dowiadujemy się, że w Sławinku podczas pory kąpielnéj r. 1866 wielki ruch panował, dużo gości dojeżdżało codzień z Lublina omnibusem 15osobowym, przez zakład w tym celu sprawionym. — Wydano tu 3179 kąpieli, w samym zaś zakładzie bawiło 27 rodzin.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Albert: Nadzwyczaj wczesne odpływy miesięczne.

A. przyzwany został do dziewczynki półtora roku mającéj, u któréj przez dwa dni odchodził płyn krwawy z pochwy. Przy dokładném badaniu prócz gorączki i znacznéj niedokrewności A. nie dostrzegł żadnych zmian uderzających, mianowicie téż w okolicy części rodnych i naokoło otworu stolcowego. Po kilku dniach dziécię zaczęło do sił przychodzić, lecz po miesiącu wystąpił ponownie odpływ krwi z pochwy; tenże trwał półtrzecia dnia i stał się przyczyną znacznéj niedokrewności. Przy powtórném ścisłém badaniu — tak ogólném, jak i części rodnych — A. nie znalazł znowu żadnych pojawów, którymby ów krwotok przypisać można było i uznał go za przedwczesny odpływ miesięczny. Podobne krwawienia w odstępach miesięcznych powtarzały się pięć razy, po czém dziécię zakończyło życie. (Oględzin pośmiertnych rodzina wykonać nie dozwoliła.) W końcu opisu swego A. dodaje, że zpomiędzy bardzo wielu przypadków przedwczesnych odpływów miesięcznych, znanych z literatury, zaledwo trzy podać może takie, które co do wieku dziecięcia mogą być na równi postawione z przypadkiem przezeń dostrzeżonym; z tych dwa u dziewcząt dziewięciomiesięcznych opisał dr. M. Wall, jeden u dziewczęcia dwuletniego opisał dr. W. Embling. — I w owych przypadkach śmierć nastąpiła w krótkim czasie wśród pojawów ogólnego wyniszczenia. *(Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. III, Heft 3. Analect. pag. 53.)* *M. L. J.*

Liebig: Mleko sztuczne.

Mleko sztuczne Liebiga było w czerwcu i lipcu rb. dwukrotnie przedmiotem rozpraw w akademii lek. paryzkiéj. P. Guibourt zwraca uwagę na trudność przygotowywania tego pokarmu, zwłaszcza tam, gdzie mógłby być najpotrzebniejszym, tj. po wsiach i w małych gospodarstwach. Wprawdzie Towarzystwo przemysłowe ang. podejmuje się przysposabiać takowy na wielką stopę; ale w jakiéj postaci? — w płynnéj szybko ulegnie kiśnieniu; w stałéj trzeba będzie rozwadniać, przez co może utracić własności zdrowe i pożywne. — Zresztą posiadamy wyrób przyrodzony, podobniejszy do mleka kobiecego, niż mięszanina mleka krowiego, szczątków mąki, słodu i mleczanu, masłanu lub węglanu potasowego: jest nim mleko krowie samo. W przecięciu mleko kobiece zawiera nieco więcéj wody i cukru, a mniéj masła i twarogu niż mleko krowie. Otóż, biorąc to ostatnie mleko zbierane i dodając nieco cukru i $1/5$ (wagi) wody, mamy mięszaninę znaną wszystkim, stosowniejszą do zastąpienia mleka kobiecego od wszelkiego dotychczas znanego wyrobu sztucznego. — P. Depaul w swéj klinice żywił mlekiem sztuczném Liebiga (przygotowaném pod kierunkiem prof. Würtza) czworo noworodków, które wszystkie zmarły w przeciągu 2—4 dni wśród biegunki (stolce zielone). Odtąd zaniechał dalszych doświadczeń. P. Boudet wnosi, aby akademia wyznaczyła komisyą do zbadania dalszego tego przedmiotu na drodze doświadczalnéj. P. Larrey popiera ten wniosek z uwagi, że mleko Liebiga ogłaszają z hałasem po dziennikach; trzeba więc objaśnić publiczność. Akademia większością głosów odrzuciła wniosek p. Boudet. Na następném posiedzeniu znany chemik p. Poggiale ze swéj strony dorzucił jeszcze ostrzejszą naganę, oświadczając, że Liebig w przygotowywaniu swego mleka trzymał się rozbiorów mleka kobiecego przestarza-

łych (Haidelna) i że przetwór przez niego zalecany nie przypomina mleka kobiecego ani wonią, ani smakiem, ani barwą i gęstością, ani składem chemicznym; różni się od niego więcéj, niż mleko zwierzęce. *(Gaz. des hôp. 1867, nr. 75. 78.)*

St. J.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie siedmnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 2 lipca 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 9.

I. Z powodu odczytanego na poprzedniém posiedzeniu listu kolegi Starkla z Tarnowa Towarzystwo uznało, że wprawdzie w kraju naszym co do masła nadzór policyi lek. na targach jest mniéj potrzebny, albowiem sami konsumenci po większéj części mogą sprawdzić jego dobroć i czystość, a co do mleka większa część zanieczyszczeń tego pokarmu, dziejących się w wielkich stolicach, jak np. w Paryżu, Londynie itp., u nas nie ma miejsca; jednak zafałszowanie tegoż przez dolanie wody, które się u nas niewątpliwie odbywa, ma znaczenie nietylko jako oszukaństwo, lecz także pod względem zdrowia konsumentów, mianowicie dzieci, i z tego powodu próbowanie mleka na targu przez policyą lek. za pomocą areometru (galaktometru) jest rzeczą pożądaną. — Przytém postanowiono prosić kol. Starkla o nadsyłanie dalszych uwag w przedmiocie policyi lek. krajowéj.

II. Kol. Sérkowski zwrócił uwagę kolegów na szkodę, którą ponoszą: służba publicznego zdrowia, ogół mieszkańców i stan lekarski w tym kraju w skutek tego, że posady urzędowo lekarskie w ostatnim czasie obsadzano bez ogłaszania konkursów, przez co dostawały się osobom niezawsze najstósowniejszym, czasami magistrom lub patronom chirurgii, wreszcie osobom nieposiadającym należycie języka polskiego lub niechcącym przyjąć ofiarowanego urzędu. Z tego powodu wnosi, aby Towarzystwo, które — wedle § 1 swéj ustawy — obrało sobie między innemi za zadanie utrzymanie godności powołania i obronę interesów stanu lekarskiego, uczyniło w tym przedmiocie przedstawienie do naczelnéj władzy krajowéj.

Po rozprawach, w których brali udział prezes i koledzy Blumenstok, M. L. Jakubowski i Warschauer, Towarzystwo postanowiło uczynić odpowiednie przedstawienie do JEksc. p. namiestnika, a ułożenie projektu przedstawienia poruczyło komisyi, złożonéj z kolegów Blumenstoka, Janikowskiego, Rydla, Sérkowskiego i Warschauera, która na następném (nadzwyczajném) posiedzeniu Tow. takowy przedstawi. *St. J.*

Posiedzenie ośmnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 8 lipca 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 18.

I. Kol. Janikowski w imieniu komisyi na poprzedniém posiedzeniu wyznaczonéj odczytał projekt przedstawienia do JEksc. p. namiestnika w przedmiocie obsadzania posad urzędowo lekarskich. Po rozprawach, w których brali udział koledzy: Blumenstok, Bobrzyński, Harajewicz, Janikowski, Riedmüller, Sérkowski i Warschauer, zgromadzenie przyjęło projekt z pewnemi odmianami (a mianowicie z dodatkiem wniesionym przez kol. Oettingera) i poruczyło dalsze w téj mierze kroki członkom Zarządu Towarzystwa pozostającym na czas feryj w Krakowie.

II. Potém przystąpiono do głosowania na przedstawionego na ostatniém posiedzeniu kandydata, w skutek czego obrano jednomyślnie dra Hipolita Armatysa we Lwowie członkiem korespondentem Towarzystwa.

III. W końcu odczytano list kol. Trzcińskiego z Lubaczowa, który nadsyła okruchy minerału czarnego, uchodzącego w tamtejszéj okolicy za lek miejscowy wielce skuteczny przeciw ukąszeniom gadów. Towarzystwo postanowiło przesłać rzeczone kawałki kol. Stopczańskiemu z prośbą o rozbiór chemiczny tychże.

Następne posiedzenie ma się odbyć po wakacyach, dnia 1 października rb. *St. J.*

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 2 sierpnia.

(Dokończenie.)

Oprócz rozmaitych środków ostatnio w cholerze zalecanych, jakoto: zadawania wewnętrznego chloroformu w większych dawkach, podskórnych wstrzykiwań *curare, atropini sulph.* (Isambert), *sulph. chinini*, alkalicznych płynów do krwi (Oulmont) próbowano wstrzykiwać krew ludzką lub zwierzęcą, i czystą ciepłą wodę (wstrzykiwaną najpierw przez Magendiego we wściekliźnie *(rabies)*. Działanie to ma być tylko mechaniczne, ożywiające czynności serca, a przez to i krążenie w naczyniach. Lorain pierwszy zastosował je w cholerze na chorym *in stadio algido* przy zniknięciu już tętna, przy temperaturze 33.8° pod pachą; jak wiadomo rezultat na jednym chorym był pomyślny.

Otóż i u nas drowie Orłowski i Sommer spróbowali tego środka: chora w 36 godzinach po ukończeniu operacyi, po chwilowém wzmożeniu się tętna zmarła. Na kurcze mięśni pobudzanie to w naczyniach naturalnie nie ma wpływu. Szczegółowy opis zapewne wkrótce podanym zostanie do wiadomości naszéj.

Dr. Girsztowt powtórnie wykonał wycięcie macicy u choréj (!), u któréj początkowo kilku jeszcze lekarzy łącznie z operującym rozpoznało w jamie brzusznéj jakoby nowotwór jajnika, choć brak chełbotania za tém nie przemawiał; przeciwnie prędzéj kazał się domyślać mięsaka lub włókniaka. Zgodzono się tedy wspólnie na wycięcie jajnika *(ovariotomia).*

Tymczasem po otwarciu otrzewny przekonano się, że jajnik był zdrów, a guz w jamie brzusznéj będący zdawał się raczéj należeć do macicy. I rzeczywiście po przedłużeniu uprzedniego cięcia przekonano się, że macica powiększona jest do wielkości głowy ludzkiéj. W celu jednak

określenia, czy to jest nowotwór czy ciąża, zdecydowan otworzyć ciało macicy *(corpus)*, jak przy cięciu cesarskiém, i po przecięciu przedniéj jéj ściany odkryto guz wielkości główki dziecięcéj, przykrywający jéj ścianę tylną, ściśle z nią zrośnięty. O wycięciu zatém takowego trudno było pomyśleć, a więc pan G. postanowił na swoję rękę wyciąć całkowicie macicę i uskutecznił to za pomocą ligatury i odgniatacza Chassaignaca, amputując takową. Silny krwotok zatamował żelazem rozżarzoném. W 19 godzin po operacyi chora zmarla. Ogląd pośmiertny nic szczegółowego nie wykazał; przyczyną śmierci było mechaniczne obrażenie przy operacyi *(trauma)*.

Dodam tutaj, że warunki dla operującego były najpomyślniejsze: chora była w pełni zdrowia i wieku, poprzednio nigdy nie chorowała; krwotok nie był znów tak znaczny, aby śmierć sprowadził; oględziny zwłok nie wykryły krwotoku wewnętrznego... chora jednak szybko umarła!

Pytam pana G.: Gdzież owe rozumowe, uświęcone (podług uprzywilejowanego wyrażenia pana G.) prawem obywatelstwa w nauce wskazania, kierujące operatorem?

W czasopiśmie „Klinika" z dnia 15 lipca rb. operacya ta nieco szczegółowiéj opisaną została. „Tygodnik lek." domaga się — i słusznie — obszernego jéj opisu od operujących.... Czy i teraz pan G. zamilczy?

Tutaj przypominam sobie, że słynny Baker-Brown w Londynie za wycinanie łechtaczek kobietom *(clitoridektomia)* wykluczonym został podług § 4 oddz. 2 ustawy Tow. położniczego przez radę tegoż z łona jego. A przecież wycięcie łechtaczki to jeszcze nie wyłuszczenie całych jajników lub macicy!

U nas jednak dziwnie obojętnie — że nie powiem bezwładnie — znosi się i patrzy na wszystko; wyidealizowana solidarność koleżeńska, zkądinąd konieczna i chwalebna, lecz źle zrozumiana w tym razie, broni lub pomija obojętnością lub milczeniem wszystkich lub wszystko — choćby najgorsze z zasady!

„Biblioteki umiejętności lekarskich" wyszły następujące zeszyty: Chirurgii oper. i teotetycznéj po jednym arkuszu, anatomii patologicznéj 2, oftalmologii 2.

Dodatek kwartalny do „Kliniki" również prasę opuścił; zawiera w sobie po większéj części artykuły opracowane przez młodszą generacyą szkoły głównéj.

W dniu 26 lipca zmarł na cholerę w Warszawie po siedmiodniowych cierpieniach dr. d'Anns. Kolega ten cieszył się powszechną sympatyą ogółu; zajmował się dentystyką (wyrabianiem sztucznych przyrządów zębowych). Ostatnio był nauczycielem dentystyki w szkole felczerów cywilnych, oraz jednym ze starszych członków Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. *q.*

Urządzenia pruskie pod względem wykonawstwa lekarskiego.

Dr. Wilhelm v. Horn, tajny radzca lekarski, członek kr. pruskiego ministerstwa do spraw duchownych, oświecenia i lekarskich, w pierwszym poszycie tegorocznym czasopisma p. n. *Vierteljahrsschrift für gerichtl. und öffentl. Medizin*, którego od śmierci Caspera jest głównym redaktorem, w rozprawce wstępnéj nie szczędzi pochwał lekarskiéj ustawie pruskiéj, o ile takowa dotyczy osób trudniących się leczeniem. Pochwały te, jakkolwiek trochę nieskromne, bo z ust dygnitarza lekarskiego pruskiego wychodzące, nie mniéj są jednak po większéj części słuszne. Ściągają się do następujących trzech punktów:

1) Podwójne egzamina osób trudniących się leczeniem: a) w uniwersytetach na stopień naukowy (doktora medycyny) stwierdzające znajomość przedmiotu bardziéj teoretyczną; b) egzamin tak zwany rządowy *(Staatsprüfung)* przed osobną komisyą, która szczególnie bada usposobienie w gałęziach praktycznych, chociaż i teoryi nie spuszcza z uwagi; obejmuje bowiem ponowny egzamin z anatomii i fizyologii. (Zdaniem mojém jestto urządzenie dla kandydatów uciążliwe i zbyt kosztowne, bez którego możnaby się całkiem obejść, byle tylko egzamina w uniwersytecie były należycie uorganizowane i rzeczywiście ścisłe. — Ref.)

2) Rząd uznaje obecnie tylko jedną kategoryą osób trudniących się leczeniem, tj. lekarzy promowowanych, którzy bez żadnéj różnicy upoważnieni są do wykonawstwa lekarskiego w najrozleglejszém znaczeniu. W tym względzie przyznać trzeba, że zniesienie zupełne instytucyi chirurgów i felczerów (magistrów i patronów chirurgii), oraz różnych szczegółowych tytułów, jak np. akuszera, okulisty, doktora chirurgii itp. jest prawdziwym postępem i wyzwoleniem się z urządzeń, sięgających wieków średnich, i że Prusom prawdziwie zazdrościć mogą te kraje, gdzie są jeszcze osobne szkoły, przeznaczone do kształcenia chirurgów *(Wundärzte)*, felczerów, tak zwanych *officiers de santé* itp. (Zgadzam się w ogólności z redaktorem pruskiego kwartalnika medycyny sądowéj i publicznéj; sądziłbym jednak, że zpomiędzy szczegółowych tytułów lekarskich możnaby zachować godność „operatora" i udzielać takową kandydatom, którzy przy egzaminie okażą szczególne uzdolnienie do operacyj tak chirurgicznych, jak położniczych; albowiem do téj gałęzi wykonawstwa lekarskiego potrzeba oprócz odpowiedniéj nauki i wprawy, poniekąd daru wrodzonego, którego każdy nie posiada. — Ref.)

3) Wreszcie lekarz, który raz uzyskał prawo do praktyki, nie jest już w tém wykonawstwie krępowany żadnemi uciążliwemi przepisami co do miejsca osiedlenia się itp. — (We Francyi tak zwani *officiers de santé* mogą trudnić się leczeniem tylko w obrębie jednego departamentu, w niektórych krajach niemieckich dawniéj zmuszano lekarzy w początku praktyki udawać się do okolic, niemających dość lekarzy — itd.) *St. J.*

Cholera. Od dnia 21 kwietnia do ostatniego lipca rb. zachorowało w 8 guberniach Królestwa Polsk. z wyjątkiem Warszawy i wojska: 822 osób, z których umarło 594, wyzdrowiało 353; gubernie: płocka, lubelska i siedlecka cierpiały najbardziéj. W saméj Warszawie zachorowało od początku epidemii (2 czerwca) do ostatniego lipca osób 3100; z tych wyzdrowiało 815, umarło 953.

N^er 35. 31 sierpnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczej krakowskiéj z r. 1866. (Ciąg dalszy.) — *Kralczyński:* Przypadek sądowo lekarski. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

10) Zboczenia łożyska 39 razy. — Z téj liczby wypada na nawodnienie łożyska *(oedema placentae)* częścią samoistne, częścią ze stłuszczeniem łożyska *(steatosis placentae)* i ze zmianami pępowiny połączone, 15 przypadków. Z dzieci w tym dziale urodzonych było 9 nieżywych niedonoszonych, kilka zmarło wkrótce po porodzie. Guzy włóknikowe *(nodi fibrosi)* na łożysku okazały się 23 razy, a w 5 przypadkach tą liczbą objętych były prócz guzów torbiele *(cystis placentae)*, mętnym płynem napełnione, na wewnętrznéj powierzchni łożyska; 6 razy prócz tego nacieki włóknikowe między błonami płodowemi. Z matek były 4 cierpiące na kiłę ogólną. Raz nareszcie wydarzyło się łożysko częściowo poprzedzające *(placenta praevia partialis)*.

L. pr. 146. — M. L., lat 46, mężatka z Łobzowa, ciężarna po raz 12, przybyła d. 26 czerwca 1866 roku około godziny 3 po południu do kliniki położniczéj z powodu bardzo znacznego krwotoku, od 3 dni ciągle się powtarzającego, który zatamować nadaremnie usiłowano. — Z wywiadywania okazało się, że czyszczenia miesięczne ustały przed 7 miesiącami; że w ostatnich czasach powtarzały się bez najmniejszéj przyczyny ze strony choréj krwotoki mniejsze i większe, które zwykle dobrowolnie ustawały; że nareszcie przed 3 dniami wystąpił silny krwotok, który, chociaż się przy spokojném choréj ułożeniu zmniejszał, w zupełności jednakże nie ustawał i krew ciągle sączyła się z części rodnych w różnéj obfitości; przytém już od przeszło 24 godzin wystąpiły łekkie bóle porodowe i wody płodowe odeszły, poczém krwotok coraz więcéj się wzmagał, a osłabiwszy chorą bardzo znacznie, zmusił ją szukać rady lekarskiéj w klinice położniczéj. Co do ruchów płodowych odpowiada chora — nader osłabiona — ruchami głowy, że takowych wcale nie czuje.

Badanie zewnętrzne okazało macicę brzemienną, odpowiadającą 8 miesiącowi ciąży, kurczącą się słabo pod ręką w pewnych odstępach czasu. Nad spojeniem kości łonowych nie można wykryć ograniczonego obrzmienia; sprężystość i opór, jakich doznaje ręka badająca, wnosić dozwalają, że poprzedza jakaś część większa. Po stronie prawéj wzdłuż ciała macicy występująca twardość odpowiada grzbietowi płodu, którego główka, jako kula okrągła, twarda, gładka i ruchoma, w dnie po prawéj stronie jest ułożona. Rozmiary dziecka, o ile z badania zewnętrznego wnosić można, nie odpowiadają płodowi donoszonemu. Tętna płodowego, jakoteż ruchów płodowych wykryć nie zdołano. Przytém mdłości, twarz rodzącéj zapadła, blada jak ściana; powłoki skórne blade, suche; kończyny chłodne, ruchy serca słabe, tętno drobne nitkowate, 120 razy uderzające na minutę: słowem objawy wysokiego stopnia niedokrewności.

Badanie wewnętrzne wykazuje części rodne skrzepami i płynną krwią okryte, krew sączy się ciągle z otworu pochwowego. Przewód pochwowy rozpulchniony, skrzepami krwi wypełniony; część pochwowa $\frac{1}{2}''$ długa, ujście na 1'' rozwarte, nierówne, szyja macicy ku górze lejkowato się zwężająca skrzepami krwi wypełniona; w sklepieniu i przez ujście czuć po stronie przedniéj i lewéj ciało miękkie, sprężyste, gąbczaste, broczące; nad spojeniem zaś kości łonowych wysoko dwa ciała guzikowate, ruchome, bez błon płodowych; po obu stronach każdego guzika w równéj wysokości dwa mniejsze guziki, przedstawiające się jako pięty; stopek dosięgnąć nie zdołano. Miano zatém do czynienia z położeniem nóżkowém drugiém, poprzedzającém łożyskiem, obok przedwczesnego odpływu wód płodowych i krwotoku w pierwszym okresie porodu nieczasowego.

W celu powstrzymania krwotoku założono do pochwy kolpeurynter Brauna zimną wodą wypełniony; zalecono spokój, obmywanie rodzącéj octem od czasu do czasu i dozór najdokładniejszy.

We dwie godziny późniéj odjęto kolpeurynter i powtórnie zbadano rodzącą. Postęp porodu okazał się bardzo mały, ujście zewnętrzne nieco więcéj rozwarte, wypełnione odklejoną częścią łożyska, tak samo szyja; ujście wewnętrzne obciska część łożyska poprzedzającą i czuć się daje jako ostry, napięty rąbek, niedozwalający palcowi badającemu dalszego wejścia do jamy macicznéj, w skutek czego dosięgnąć pięt niepodobna. Krew zaraz po odjęciu zatykadła (tampona) znów się sączy. Tętna płodowego niema nigdzie. Rodząca, mocno osłabiona, skarży się na plamy czarne przed oczyma i mdłości. Tętno drobne, nitkowate, 140 uderzeń na minutę. Bóle porodowe nieznaczne, macica około płodu obciągnięta. Założono powtórnie kolpeurynter zimną wodą napełniony i przepisano do użytku wewnętrznego naprzemian wymok cynamonowy i octan żelaza (po kilka kropli do szklanki wody). Prócz tego zalecono obmywania twarzy octem, nacierania skroni tymże i skrapiania zimną wodą od czasu do czasu.

W trzy godziny późniéj odjęto znowu kolpeurynter. Badanie okazało ujście maciczne zewn. na 2'' rozwarte, podatne, wypełnione łożyskiem i skrzepami krwi. Ujście maciczne wewnętrzne, znacznie węższe, twarde, ostre, obciska poprzedzający płat łożyska *(stenosis orificii interni)*. Macica około płodu obciągnięta, tętna płodowego nie słychać, bóle porodowe prawie żadne. Stan ogólny rodzącéj jeszcze gorszy niż poprzednio; osłabienie bowiem większe, mdłości częstsze, kończyny chłodne. Tętno matki nitkowate, zaledwo domacalne, 140 razy uderzające na minutę, nieregularne i przepuszczające.

Wobec niebezpieczeństwa, które niewątpliwie zagrażało życiu matki przy tak powolnym postępie porodu, tudzież gdy o ocaleniu dziecka według wszelkiego prawdopodobieństwa mowy być nie mogło, wystąpiło jedyne i nader wyraźne wskazanie utrzymania matki przy życiu, więc powstrzymania krwotoku przez usunięcie jego źródła. — Dalsze czekanie nie dawało bynajmniéj rękojmi, iż czynność porodowa wystąpi silniéj i w czasie krótkim przełamie zaporę stawianą wązkiém ujściem wewnętrzném macicy. Gdy przy opisanym stanie rodzącéj o chloroformowaniu mowy być nie mogło, nie pozostało operującemu prof. Madurowiczowi nic innego, jak za pomocą palców wprowadzonéj ręki prawéj powolném rozszerzeniem przełamać opór, jaki stawiało zwężone ujście wewnętrzne macicy *(dilatatio digitalis orif. interni)*. Wtenczas dopiero wprowadzona cała ręka do macicy uchwycić mogła nóżki i sprowadzić takowe jednę po drugiéj przed ujście pochwy zewnętrzne. Krwotok towarzyszył ciągle operacyi, a ponieważ niedokrewność ztąd wysoka zagrażała życiu matki, więc szybkie działanie co do ukończenia porodu było wskazane. Pośladki wstąpiły do miednicy, nóżki przed otworem sromowym ułożone nie oddziaływały wcale na drażnienie, przytém krew sączyła się ciągle, dla tego wykonano wydobycie płodu ręczne *(extractio)*. Dopiero jednak po silnych peryodycznych pociąganiach udało się sprowadzić pośladki do wychodu miednicy i pochwy, przyczém przekonano się, że pępowina nie tętni wcale. Rączki uwolniono zwykłym sposobem, toż samo główkę, która niemały stawiała opór, i dopiero silnym pociąganiom udało się sprowadzić takową. Niebawem po główce wydobyto sztucznie łożysko. Dziecko nie okazywało żadnych śladów życia, było płci żeńskiéj, w 8 miesiącu rozwoju płodowego. Macica ciągle podczas operacyi w dnie nacierana, skurczyła się dobrze i przedstawiała się w postaci ciała okrągłego, równego, twardego, nad spojeniem kości łonowych, 3 cale poniżéj pępka. Krwotok ustał zupełnie. Położnicy podano — w celu podniesienia sił — nieco winnéj polewki i ułożono ją spokojnie na łóżku. Łożysko okazało częściowe stłuszczenie; dolna jego połowa, odklejona podczas porodu, była skrzepami krwi okryta; górna, jasno czerwona, świeżo odłączona.

W następnym dniu tętno stało się pełniejsze, znacznie przyspieszone, 120 razy uderzało na minutę; skóra sucha, pragnienie znaczne, odchody połogowe czerwone, macica w dnie za dotykaniem bolesna. Zalecono kwas fosforowy i okłady wysychające letnie na brzuch.

W następujących kilku dniach nieustająca gorączka, bolesność w dnie macicy, wzdęcie brzucha *(meteorismus)* i odchody nieco cuchnące, brudne, świadczyły, że wywiązało się lekkie zapalenie powierzchni wewnętrznéj macicy *(enmetritis)*. Podawano mleczankę olejową z wodą wawrzyńośliwową i saletrą, niemniéj morfinę ($\frac{1}{8}$ ziarna pod wieczór); prócz tego okłady wysychające ciepłe, na brzuch; potém przyparki (kataplazmy). Stan zdrowia polepszał się przy tém lekowaniu widocznie i szybko, tak że już dnia 10 lipca 1866 poprawione łaknienie i znacznie zmniejszone objawy

gorączkowe dozwalały użycia węglanu żelazowego (początkowo 2 ziarna dziennie) w celu pokonania niedokrewności. Przytém podawano położnicy nieco wina, bulion z jajem i nieco ryżu. Dnia 11 lipca wystąpiły bez namacalnego powodu dreszcze, a po nich poty. Chociaż nie było żadnych innych objawów, z którychby należało wnosić o przerzucie *(metastasis)*, zalecono jednak chininę z makowcem (12 ziarn dziennie). Dreszcze ustały zupełnie i znów w przeciągu dni kilku polepszył się znacznie. Chora widocznie czuła się krzepszą, a nawet dopominała się wypuszczenia jéj z zakładu. — Zmiany wsteczne *(involutio)* macicy były powolne, ale prawidłowe; odchody stały się również prawidłowe. Natomiast w okolicy biodrowéj lewéj wystąpiło małe obrzmienie bolesne, jako guzik czuć się dające, i odgłos nad niém stłumiono bębenkowy *(periovariitis)*. Do tego stanu przyłączył się około 17 lipca samowolnie nieżyt dróg pokarmowych z lekkiém rozwolnieniem *(catarrhus intestinalis)*. Zalecono spokój, odwar korzeni storczykowych do picia i lawatywy z wymokiem makowcowym, na brzuch po stronie lewéj przyparkę (kataplazmy). Bez użycia silnych środków ustąpił nieżyt dróg pokarmowych i dozwolił znów lepszego odżywiania choréj, oraz podawania znów żelaza. Odtąd polepszał się stan choréj z każdym prawie dniem; przy dobrém łaknieniu nabierała sił widocznie, a lekkie obrzmienie omaciczne po stronie lewéj ustąpiło zupełnie pod użyciem przyparki, kąpieli nasiadowych i waniennych, tak iż chora jako wyleczona pieszo udała się dnia 3 sierpnia, tj. w 9 tygodni po porodzie, do domu. *(C. d. n.)*

Przypadek sądowo-lekarski.

Rozdarcie śledziony, krwotok do jamy brzusznéj, śmierć.

Opisał i podał
dr. Kralczyński w Łancucie.

Jan M., lat 29 liczący, z Medyni w powiecie łancuckim, poszedłszy w drugie święto Bożego Narodzenia 1866 ze swymi rówiennikami kolędować, zawadził wieczorem — jak to powszechnie bywa u naszego ludu — i o szynkownią. Tam cały poczet napiwszy się po kwaterce, wyruszył daléj, by śpiącym już prawie gospodarzom pod oknami przyśpiewywać. Wtém około godziny pół do dwunastéj w nocy zrobił się hałas, usłyszano krzyk; a gdy przybieżono na miejsce, zkąd tenże dochodził, wyżéj wspomniony już nie żył. Zaniesiono go napowrót do karczmy, od któréj niedaleko leżał, w celu przywrócenia mu życia, lecz wszystko było daremném.

Nazajutrz przełożony gminy dał znać o tém byłéj władzy powiatowéj, która natychmiast wysłała chirurga z jednym urzędnikiem politycznym w celu zbadania przyczyny śmierci z powierzchownych oznak. A gdy komisya ta z prostego oglądania nic wydobyć nie mogła, przeto naradziwszy się, obadwaj uznali za stosowne, by komisya sądowo-lekarska przybyła na miejsce i całą tę sprawę należycie wyświeciła. Przy dochodzeniu tém okazało się co następuje:

Oględziny zewnętrzne. Ciałotwór mierny, mięśnie dosyć rozwinięte; powłoki zewnętrzne niezwyczajnie blade, plamy pośmiertne obfite; włosy czarne, długie, w nieładzie rozrzucone; czoło wysokie, szerokie, wypukłe; brwi ostro zarysowane, oczy zamknięte; nos proporcyonalny, przyskórek na skrzydle lewém lekko zdarty wielkości siemienia; usta rozwarte, na szczęce dolnéj z lewéj strony także małe zdrapanie skóry wielkości grochu okrągłego. Szyja proporcyonalna; klatka piersiowa sklepista, szeroka, odpowiednio długa; z lewéj strony, a mianowicie w okolicy 11 żebra, siniec wielkości centa, bez najmniejszego zdarcia skóry; żebra nienaruszone, brzuch dosyć wydęty; zresztą nic szczególnego.

Oględziny wewnętrzne. Opony mózgowe i mózg sam bezkrwiste; w jamie piersiowéj kilka drachm cieczy krwawéj, a z jamy brzusznéj wypłynęła znaczna obfitość krwi w ilości $1\frac{1}{2}$ kwarty; oprócz téjże znaleźliśmy jeszcze kilka kawałków krwi zsiadłéj. W osierdziu trochę płynu żółtawego; sam miąższ serca wiotki; zastawki i ujścia w stanie prawidłowym; w komórkach niema ani krwi, ani skrzepów téjże; w płucach oprócz bezkrwistości nic osobliwego. W jamie brzusznéj — oprócz wyżéj wspomnionéj krwi — dostrzegliśmy znaczną ilość skrzepów rozrzuconych pomiędzy krezkami. Wątroba prawidłowa, pęcherz żółciowy zawierał znaczną ilość żółci. Śledziona powiększona, a mianowicie: długa na $5\frac{1}{2}$ cala, szeroka na $3\frac{3}{4}$ cala, z brzegiem posiadającym kilka wcięć, w kilku miejscach zrośnięta z otrzewną brzuszną za pomocą nitek włóknistych; powierzchnia tak zewnętrzna, jakoteż wewnętrzna w kilku miejscach obrażona, — obrażenia sięgały głęboko, ale się z sobą nie schodziły, tylko od jednego brzegu — np. zewnętrznego — biegła jakby nitka do brzegu rozdarcia wewnętrznego, przez co śledziona wyglądała poniekąd jakby kratka; opona téjże zgrubiała, naczynia krwionośne poszarpane, miąższ wiotki, wejrzenia ceglasto czerwonego. Na wewnętrznéj stronie klatki piersiowéj odpowiadającéj sińcowi będącemu na zewnątrz był także siniec téjże saméj wielkości prawie czarny, przedziurawienia zaś odszukać nie można było; siniec przechodził przez całe międzyżebrze. Żołądek napełniony pokarmem w ilości dobréj kwarty; częściami składowemi były ziemniaki pływające w jakiéjś cieczy, któréj bliżéj oznaczyć nie możemy; oprócz tego wydobywał się także mocny zapach wyskoku. W nerkach nic szczególnego, w kiszkach trochę kału, męcherz próżny.

Orzeczenie. Z oględzin zewnętrznych okazało się, iż zaszła bójka jakaś mała, któréj ślady

zostały na nosie, szczęce dolnéj i siniec na lewym boku; ale z tych obrażeń lekkich żadną miarą nie można było śmierci gwałtownéj wyprowadzić. — Ponieważ badanego znaleziono na łące niedaleko karczmy, z któréj niedawno wyszedł, przeto, nie czyniąc dochodzenia sądowego, łatwo można się było zadowolnić tém, że po bójce lekkiéj, będąc trochę pijanym, upadłszy zasnął, a następnie zmarzł. Przeciw zmarznięciu przemawiają następujące okoliczności: 1) mróz téj nocy nie był tak silnym, a wiemy, że do podobnéj śmierci potrzebny jest pewien stopień zniżonéj ciepłoty; 2) odległość między karczmą a miejscem znalezienia trupa nie wynosiła więcéj nad parę set kroków; 3) czas między opuszczeniem karczmy a powstałym krzykiem był za krótki.

Dopiero z oględzin wewnętrznych przyszliśmy do jasnego pojęcia rzeczy; gdyż otworzywszy jamę brzuszną, znaleźliśmy ogromną ilość krwi tak płynnéj, jako i skrzepłéj pod postacią plackowatych kawałków i małych skrzepów, a nadto śledzionę w kilku miejscach rozdartą, a raczéj poszarpaną. Przyczyną tak znacznego obrażenia śledziony było uderzenie', dokonane ciałem twardém, nierównem, z największém prawdopodobieństwem owym kijem, który obok nieboszczyka znaleziono (kól z płotu, mający nierówną, zygzakowatą powierzchnią); uderzenie zadane było właśnie tą powierzchnią nierówną, gdyż inaczéj trudnoby nam było wytłumaczyć sobie tak ogromne obrażenie. A zatém śmierć nastąpiła w skutek poszarpania śledziony i następnego wewnętrznego krwotoku do jamy brzusznéj.

Potrzeba nam jeszcze wyjaśnić w naszém orzeczeniu, jakim sposobem powstało rozdarcie, skoro narzędzie zabójcze nie dostało się do ustroju, a tém samém nie trafiło bezpośrednio śledziony. Że musiało takie obrażenie nastąpić i także śmierć spowodować, to się tém tłumaczy, że śledziona u nieboszczyka nie była już w stanie prawidłowym zdrowym, ale owszem w stanie chorobliwym: bo najprzód była znacznie powiększoną, jak dowodzą wymiary; a powtóre, będąc przyrośniętą za pomocą nitek włóknistych do sąsiednich części, nie mogła się oddalić, a tém samém wytrzymać ucisku od zewnątrz.

Na zapytanie, czy jedno było pchnięcie, czy więcéj, odpowiadamy stanowczo, iż jedno; w przeciwnym bowiem razie musielibyśmy więcéj sińców znaleść na powłoce zewnętrznéj.

Powiększenie śledziony było nieuniknionem następstwem sprawy zimnicznéj, na którą przerzeczony cierpieć musiał; a przyrośnięcie nitkowate tłumaczymy poprzednią sprawą zapalną.

U człowieka zaś, u któregoby śledziona była w stanie prawidłowym, zdrowym, uderzenie takie nie byłoby sprawiło poszarpania, a tém samém śmierci. Śmierć tę musimy uważać więcéj jako przypadek nieszczęsny, aniżeli zabójstwo; gdyż uderzenie to trafiło właśnie w tę okolicę, w któréj spoczywała śledziona już i tak nadwątlona po przebytych cierpieniach.

Z powyższego przypadku nasuwa się następująca uwaga: 1) śmierć gwałtowna, choćby zwłoki miały na sobie tylko lekkie obrażenie ciała, powinna być dochodzona sądownie, a nie przez komisyą polityczną załatwiona; 2) lekarz odbywający oględziny zwłok człowieka noszącego na sobie choćby najlżejsze obrażenie zewnętrzne, powinien zażądać dochodzenia sądowego (lecz nie *Cicero pro domo sua)*, bo jakże łatwo staćby się było mogło, iżby był zbrodniarz uszedł surowości prawa.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Wolff: Zatrucie ołowicze tabaką.

Mało jeszcze opisanych jest przypadków zatrucia ołowiczego, wywołanego długiém zażywaniem tabaki, zawierającéj w sobie ołów, pochodzący ze staniolowéj osłony paczek tabacznych, choć wielu chemików i toksykologów zwracało już uwagę lekarzy, że tabaka w staniolowych paczkach w handlu się pojawiająca zawsze większą lub mniejszą ilość ołowiu w sobie zawiera. Dwa przypadki tego rodzaju opisuje dr. Wolff.

Pewien majster murarski doznawał przeszło rok kolek okresowo występujących, uporczywego zatkania stolca, braku łaknienia, przyczém wychudł i osłabł. Największa bezwładność objawiała się w rękach, przedbarkach i barkach, tak iż chory stopniowo z coraz większą trudnością mógł się ubierać; wreszcie nie mógł pisać, rysować, ani nawet przy jedzeniu ręki do ust wyciągnąć. — Cechujące porażenie mięśni na odnogach górnych obok przypadów powyższych wskazywało, iż zakażenie ołowicze musiało być przyczyną całego cierpienia. Wychudnienie dotyczyło głównie mię-

śni barkowych, a w wyższym jeszcze stopniu mięśni po zewnętrznéj i tylnéj stronie przedbarku położonych. Podnoszenie barków do poziomu, zginanie i prostowanie ręki i palców, poruszanie jednego palca ku drugiemu były bardzo niedostateczne i chorego nużące. Rozpoznano zakażenie ołowicze; chodziło tylko jeszcze o wykrycie sposobu zatrucia. Gdy ani sposobu zatrudnienia, ani naczyń kuchennych, ani żadnego z przedmiotów w pomieszkaniu się znajdujących, np. barwideł pokojowych itd., nie można było obwiniać o wywołanie zakażenia, lekarz wpadł na myśl, iż tabaka, którą chory namiętnie zażywał, była przyczyną złego. Rozbiór jéj chemiczny, tudzież ciągłe polepszanie stanu chorego po usunięciu przyczyny potwierdziły rozpoznanie i domysł co do sposobu zatrucia. Lecz dopiero kilkomiesięczne używanie kąpieli, elektryczności i środków wzmacniających sprowadziły wyzdrowienie zupełne.

Trudniejsze było rozpoznanie w przypadku drugim. — Czterdziestoletni mężczyzna, silnéj budowy, miewał od kilku lat kolki okresowe i zatkanie, które tłumaczono z życia siedzącego, pożywienia obfitego i wynikających ztąd zastoin brzusznych. W listopadzie 1865 pojawił się napad silniejszy. Po dłuższéj przerwie wystąpiły znowu mocniejsze kolki w maju 1866.

Mocne bóle w okolicy okrężnicy poprzecznéj wzmagające się przy każdym ucisku, obok tętna wielkiego i jednostajnie przyspieszonego i zaparcia żywota, wzniecały podejrzenia, iż kiszka ta uległa zapaleniu. Po użyciu środków odpowiednich temu zapatrywaniu się nastąpiło polepszenie, ale niezupełne. Już w końcu czerwca wystąpił nowy napad, mimo iż mężczyzna ten teraz skromnie żył, dyetetycznie się zachowywał i dzienne przechadzki odbywał. Tą razą brak gorączki, zapadnięcie i podatność brzucha miasto dawniejszego wydęcia, zatkanie uporczywe i kolki, tudzież brak wszelkiego związku przyczynowego, wznieciły podejrzenie lekarza, czyli nie ma tu do czynienia z zakażeniem ołowiczém, chociaż nie było na zębach cechującéj obwódki ciemnéj.

Poprzedni przypadek skierował i tą razą uwagę dra W. na tabakę, przez chorego od 3½ lat suto zażywaną. Rozbiór chemiczny wykazał obecność ołowiu w tabace w dość znacznéj ilości, a od czasu usunięcia podstępnego nieprzyjaciela urzędnik ów cieszy się jak najlepszém zdrowiem.

Dr. W. zwraca uwagę lekarzów i władz, aby się starali położyć tamę temu nadużyciu publicznemu; a tyczy się to nietylko tabaki, lecz także licznych pięknydeł *(cosmetica)* ołów zawierających, których używanie publiczność na wielkie naraża niebezpieczeństwo. *(Deutsche Klinik 1867, nr. 30.)* *B. S.*

Czynność śledziony.

Z doświadczeń fizyologicznych wiadomo, że gruczoł w chwili wydzielania zawiera krew bogatszą w kwasoród, niż w czasie spoczynku. Estor i St.-Pierre w Montpellier przekonali się, robiąc doświadczenia na psach, że krew żylna śledziony uboższą jest w kwasoród po nakarmieniu, tj. podczas trawienia, bogatszą zaś w czasie czczości, i ztąd wnieśli, że sprawa śledziony odbywa się podczas czczości, czyli, że następuje po odbytém trawieniu. *(Gaz. d. hôp. 126, 1866.)* *A. K.*

Prieur: Użycie jodu metalicznego zewnętrznie w chorobach gruczołów chłonicowych.

Dr. P. z Gray w ciągu 10 lat u 120 chorych dotkniętych znacznemi przerostami i stwardnieniami gruczołów chłonicowych bądźto na podstawie zołzowéj, bądź kiłowéj, używał jodu metalicznego zewnętrznie w ten sposób, iż cienką blaszkę tegoż (jeden centygram wagi na jeden centymetr kwadratowy powierzchni) owiniętą w watę przykładał na skórę ponad powiększonym gruczołem. Powierzchnią waty pokrywał cieczą nieprzenikliwą, starając się tym sposobem zwrócić działalność ulatniającego się jodu na gruczoł powiększony.

Przy takiém postępowaniu po 24—48 godzinach gruczoł przechodził w ropienie; gojenie się następowało w 6—8 tygodniach, pozostałe blizny były kształtne i nieznaczne. Jednakże przy stosowaniu tego sposobu występują w samym początku bóle bardzo silne, trwające 18—20 godzin. *(Journal f. Kinderheilk., 1866. Heft 5—6, p. 385.)* *M. L. J.*

Benneche: Leczenie zamartwicy *(asphyxia)* u noworodków przelaniem krwi.

U dziecka urodzonego w ósmym miesiącu, które nader słabo oddychało, a po kwadransie już wcale nie okazywało tętna serca, B. zdołał szybszą obudzić czynność serca przez powolne wstrzyknięcie 9 drachm krwi do żyły pępkowéj. Następnie wyssał śluz zatykający tchawicę i zastosował środki pobudzające zewnętrzne, poczém oddychanie było całkiem prawidłowe. Wprawdzie to dziecię (słabo rozwinięte) zmarło po dziewięciu godzinach, ale nie zaszkodziłoby ponawiać takie próby.— B. radzi do takich wstrzykiwań używać krwi, która się świeżo wylała z macicy równocześnie z wydaleniem łożyska, albo następnie przez naciśnięcie. *(Berl. klin. Wochenschrift, 1867, Nr. 14. — Centralblatt f. med. Wiss., 1867, 28.)* *St. J.*

H. Bennet: Leczenie gruźlicy.

Autor, który sam przez dłuższy czas cierpiał na gruźlicę i całkiem uleczył się, równie jak wielu chorych, sposobem niżéj podanym, poczytuje tę chorobę za umiejscowienie zakażenia ogólnego, polegającego na osłabieniu sił żywotnych (Sposób mówienia, który bardzo mało rzecz objaśnia. Ref.) Na téj zasadzie przyznaje słuszność wyłącznie tylko leczeniu higienicznemu. Zaleca (bez względu na to, czy jest gorączka, lub jéj niema) pożywie-

nie, o ile można, posilne; mięso, ryby, jaja, mleko itp.; tylko należy ilość ograniczać według stanu narzędzi trawienia, których stan nadwerężony jest najważniejszym warunkiem dla uleczenia suchót płucnych. Autor rozróżnia w ogóle ludzi szybko i powoli trawiących. Pierwsi potrzebują przyjmować pokarmy 4 razy na dzień, lub więcéj; dla drugich wystarczają 2 lub 4 jedzenia dziennie; na to trzeba zwracać uwagę przy leczeniu. Niemniéj ważne jest ciągle użycie powietrza czystego; B. każe i w nocy przewietrzać sypialnie chorych — i chwali otrzymane ztąd wypadki. Dla pobudzenia czynności skóry zaleca przemywanie całego ciała wodą ciepłoty 62—68° Fahrenh. ($14\frac{1}{2}$—16° R.), co ma bardzo łagodzić gorączkę. Za stosowne podniebie (klimat) poczytuje autor chłodne, suche i zaleca na czas lata wyspy angielskie, na zimę Niceę, Monaco, Mentone, St. Remy. Ze środków lekarskich używa tylko tranu i przetworów fosforowych jako środków pożywnych, żelaza jako wzmacniającego. Przetworów makowca nie daje wcale chorym uleczalnym, przepisując im inne środki kojące. Przeciw kaszlowi kurczowemu, który jest znakiem zwrotu wstecznego choroby, wystarczają środki odwilżające *(emollientia)* i siła woli chorego. Jako środka odciągającego przy zapaleniach używa B. smarowań nastojem jodowym *(tinct. jodi). — (Archiv des Vereins für wiss. Heilk., III. 257—264. — Centralbl. f. med. Wiss. 1867, Nr. 28.)* *St. J.*

Niepłodność u mężczyzny, powodowana stulepką *(phimosis)*.

Dr. Amussat wyleczył za pomocą żżeradeł linearnych, stosowanych kleszczykami żłobkowanemi zaopatrzonemi żżeradłem Filhosa *(kali caust. sicci* part. 2, *calcariae* part. 1), a następnie chlorkiem cynku, w ciągu 6 godzin stulepkę u mężczyzny, który mimo 5letniego pożycia małżeńskiego nie mógł się doczekać potomstwa. — W rok po operacyi żona zległa.

Demarquay: Tamowanie krwotoków gąbką.

Demarquay używa gąbki morskiéj jako najdogodniejszego środka tamowania krwi. Ucisk, jaki wywiera gąbka rozszerzona krzepnącą krwią, nigdy nie przechodzi miary; ciecze zaś z rany odpływają przez gąbkę i nie przeszkadzają zagojeniu. Gąbkę w kawałkach stosownie do potrzeby miernie namoczoną, używa, przyciskając zlekka opaską. *(Gaz. des hôp. 1867, nr. 22.)* *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku szkolnym 1866/7.

Czynności dziekana pełnił prof. Madurowicz, prodziekana prof. Piotrowski, sekretarza prof. Rosner. — Zgromadzenie nauczycieli składało się z 16 członków, mianowicie 10 profesorów zwyczajnych, 1 nadzwyczajnego, 1 zastępcy profesora i z 4 docentów. Z tych należało do grona profesorów: 10 profesorów zwyczajnych, 1 nadzwyczajny i 2 docentów. — Pełnych posiedzeń odbyło się 12, z których 2 ostatnie posiedzenia dezyderatów, niepełnych zaś 44.

Przedmiotów treści czysto lekarskiéj wykładano 36. — Uczniów było zapisanych w półroczu zimowém razem 130, tj. zwyczajnych 110, nadzwyczajnych 20; w półroczu zaś letniém razem 120, mianowicie 106 zwyczajnych, a 14 nadzwyczajnych. Uczennic położnictwa było 18. — Od opłaty czesnego — prócz uczennic — było w całości uwolnionych uczniów 21, w połowie 33, razem 54 uczniów. 15 uczniów pobierało stypendya. Borkarne otrzymali 28 uczniów. Oprócz tego uczniowie ubodzy dostawali wsparcia od Towarzystwa akademickiego wzajemnéj pomocy. Nadto biblioteka uczniów wydziału lekarskiego i czytelnia akademicka stały do użytku uczniów.

Egzaminów ścisłych odbyło się w ogólności 44. Dyplomowano doktorów medycyny 5, doktora chirurgii 1, magistra położnictwa 1, magistrów farmacyi 8, akuszerek 15.

Dra Janikowskiego powołano z Warszawy na profesora medycyny rządowéj. — Docent dr. Rosner mianowany został profesorem nadzwyczajnym chorób skórnych i wenerycznych. — Mianowano asystentów przy klinice ocznéj i przy katedrze fizyologii. Asystenturę kliniki chirurgicznéj poruczono tymczasowo uczniowi roku ostatniego. Asystent kliniki położniczéj otrzymał mieszkanie w zakładzie kliniczn.

Statut dla zakładu klinicznego, rozszerzonego zakupieniem realności dra Brodowicza, wypracowano i odesłano do potwierdzenia wys. ministerstwu. Uzyskano na urządzenie kliniki położniczej 5000 zł. w. a.; urządzenie téjże ukończono w kwietniu i podano o dozwolenie tymczasowego zarządu téjże z funduszu naukowego. — Wykłady okulistyki rozszerzono na 2 godziny dziennie. — Dla gabinetu weterynaryjnego uzyskano dotacyą 150 zła. rocznie, dla gabinetu zaś farmakologicznego dotacyi nadzwyczajnéj 100 zła. — Wyjednano oddział kliniczny dla chorych na oczy w szpitalu św. Łazarza pod kierunkiem docenta dra Rydla. — Podano o poruczenie docentowi drowi Jakubowskiemu kierownictwa zakładu podrzutków. — Profesor fizyologii otrzymał stałą kwotę na mieszkanie. — Podano o nadzwyczajną dotacyą dla pracowni patologiczno chemicznéj.

Orzeczeń w sprawach sądowych wydano 67, a to nietylko dla okręgów sądowych krakowskiego i lwowskiego, ale także do okręgów sądowych na Bukowinie i Szląsku. — Wydziałowi krajowemu dano zdanie względem obsadzania posad lekarskich 2 razy. — Z powodu 50 rocznicy doktoratu prof. wysłużonego dra Brodowicza uzyskano pozwolenie wręczenia mu dyplomu na dra honorowego medycyny Uniwers. Jagiell. — Ferdyn. Skibińskiego, lekarza ordynującego w zakładzie położniczym w Czerniowcach, przedstawiono na dra honorowego Uniw. Jagiell. — Rozpisano konkurs o nagrodę 400 i 200 zła. z fundacyi śp. Jakubowskiego za rozprawy treści lekarskiéj.

Przedstawiono wys. ministerstwu potrzebę niezbędną wybudowania nowéj pracowni patologiczno chemicznéj, nowego zakładu patologiczno anatomicznego z salą dla sekcyj sądowych; dalej potrzebę asystenta przy katedrze patologicznéj anatomii, dotacyi dla katedry medycyny rządowéj, przyspieszenia reformy ustawy rygorozowéj, wreszcie podwyższenia pensyj profesorów uniwersyteckich.

Liczba wykładów na wydziale lekarskim wiedeńskim.

Na letnie półrocze rb. zapowiedziane były w wydziale lekarskim uniwersytetu wiedeńskiego wykłady w następującéj liczbie: z anatomii (norm. i patolog.) 12 wykładów (przez czterech profesorów i jednego docenta); z fizyologii 4 wykłady (przez jednego profesora i jednego docenta); z nauki o środkach lekarskich (w téj liczbie hydroterapia i homeopatya) 15 wykładów (przez trzech profesorów i dziewięciu docentów); z medycyny 15 wykładów (przez trzech profesorów i dziewięciu docentów); z chirurgii 14 wykładów (przez pięciu profesorów i sześciu docentów); z położnictwa i chorób kobiet i dzieci 10 wykładów (przez trzech profesorów i sześciu docentów); z chorób skórnych i kiłowych 10 wykładów (przez trzech profesorów i sześciu docentów); z chorób umysłowych 4 wykłady (przez dwóch profesorów i dwóch docentów); z medycyny rządowéj 4 wykłady (przez jednego profesora i dwóch docentów); z weteryuaryi 2 wykłady (przez dwóch profesorów) i z chemii patologicznéj 3 wykłady (przez jednego docenta): razem 95 **wykładów** zapowiedzianych przez **dwudziestu dziewięciu profesorów i czterdziestu jednego docentów**. Wszelako — jak to zwykle w takich razach bywa — pewna część wykładów zapowiedzianych przez docentów zapewne nie przyszła do skutku, z powodu — braku słuchaczy.

Kanalizacya miasta Krakowa.

Na posiedzeniu swém z dnia 1 sierpnia rb. Rada miejska krakowska uchwaliła na wniosek inspektora budownictwa miejskiego p. Barańskiego nowy wydatek w ilości 12,000 zła. na kanalizacyą miasta Krakowa, a mianowicie na budowę nowéj odnogi kanału, prowadzącego do Wisły z okolicy Wolnicy na Kaźmierzu. O ile z jednéj strony ze stanowiska lekarskiego cieszymy się, że w ten sposób przez odprowadzanie do Wisły wód ściekowych z okolic Wolnicy, ulicy Pustéj, ul. świętego Wawrzyńca itd., które są niżéj położone niż ulica Mostowa, ta część miasta — dotychczas bagnista — zyska wiele na zdrowiu; o tyle z drugiéj strony ze względów zdrowia powszechnego pragniemy jak najgoręcéj, **ażeby do kanału budować się mającego nie odprowadzano odchodów ludzkich, a mianowicie kału.** W téj ważnéj kwestyi — późniéj czy wcześniéj — prawda higieniczna musi wziąć górę, tj. z czasem ścieki podziemne służyć będą wyłącznie tylko do odpływu wód meteorycznych i gospodarskich, **kał zaś zbierać się będzie w udoskonalonych beczkach ruchomych, lub dołach ruchomych.** Otóż przy budowaniu nowych odnóg kanałów nastręczałaby się dobra sposobność do rozpoczęcia tak pożądanéj (zdaniem naszém) reformy. Wynikłaby ztąd korzyść nietylko pod względem zdrowia publicznego (w ten sposób przecięłoby źródło ciągłego zakażenia nieczystemi pierwiastkami powietrza, wody rzecznéj, gruntu miejskiego, a wreszcie pośrednio wód studziennych); ale byłaby korzyść i pod względem ekonomicznym, choćby już z tego powodu, że ścieki przeznaczone tylko dla wód meteorycznych i gospodarskich zapewne byłyby mniejszych rozmiarów, a przez to mniéj kosztowne. Uchwalonéj teraz odnogi ściekowéj kaźmierskiéj tylko część (do wysokości wydatku 5200 zła.) ma być w tym roku wykonana; wszelako może i co do téj części dałaby się urzeczywistnić myśl tutaj przez nas rzucona? — Do przedmiotu tego, którego w téj chwili czas nie dozwala nam szerzéj rozwinąć, zamierzamy późniéj jeszcze raz powrócić. *St. J.*

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Głuchów, gub. czernigowska, 4 (16) lipca.

Przed kilkunastu laty, prof. Inoziemcow dowodził, że jesteśmy w przeciągłéj epidemii zimniczéj, pochodzącéj z podrażnienia mózgu i rdzenia pacierzowego (*irritatio cerebrospinalis*), i to przekonanie stwierdzało się niejako w tutejszéj miejscowości od roku 1859 przez lat kilka, tj. zimnica była chorobą panującą, nagabującą — mianowicie w miejscach nadrzecznych — liczne rodziny. Z osłabieniem zimnicy zaczęła się zjawiać durzyca, jakby wycieśniając pierwszą i zastępując jéj miejsce. Ostatnie dwa lata durzyca stanowiła główną epidemicznie grasującą chorobę, nieustającą w naszém mieście i — przenosząc się z jednéj miejscowości do drugiéj — w powiecie. Ulegali jéj w wielu domach wszyscy członkowie licznéj rodziny, nie wyłączając dzieci i starców. Tu postrzegłem mylność zdania, że durzycy ulegają ludzie tylko do 50 lat wieku; rzadkie zjawienie się jéj w starości można tłumaczyć tém, że do tego wieku większa część ludzi przebywa ją nieraz w bardzo lekkim stopniu. — Durzyca może najwięcéj podobna do ospy, odry itp. tém, iż usadowiwszy się gdziekolwiek, niezbędnie napada tych, którzy jéj nie mieli. — Co do rodzaju durzycy, ta u nas do zeszłéj zimy była wyłącznie plamistą; brak plam stanowił wyjątek. W zeszłą zimę obok durzycy osutkowéj dawały się widzieć przypadki durzycy trzewowéj z owrzodzeniem jelit i krwotokiem z nich. — Ku wiośnie tego roku durzyca osutkowa prawie znikła, zjawiła się tylko trzewowa z powiększeniem śledziony, niekiedy wątroby; ta zaś z kolei i wkrótce przyjmuje kształt i cechę durzycy skróconéj (*typhus abortivus* Niemeier — żeby nie nazwać *febris typhoidea*); ta wreszcie mięsza się i daléj przechodzi w gorączkę powrotną (*febris recurrens*) często z żółtaczką i krwotokiem z nosa. W końcu z nadejściem wilgotno ciepłego powietrza i w obecnym czasie najczęstszą chorobą jest zimnica, przeważnie trzeciaczka. Gorączka powrotna gdzieniegdzie się zdarza, lecz już zmieniona; mięsza się z zimnicą, tj. albo się zaczyna lub się kończy napadami zimnicy. — Wyjątkowe przypadki obecnie durzycy plamistéj bywają tylko na przybyszach, a ci

są wyłącznie z wielkiéj liczby dążących do Kijowa i napowrot, co trwa od rannéj wiosny do póżnéj jesieni.

Postrzegając na znacznéj liczbie chorych w szpitalu i praktyce zbyt wyraźne przejście rzeczonych chorób jednéj w drugą, ich współistnienie, powinowactwo (porażenie ustroju nerwowego, śledziony itp.), mimo woli nasuwa się myśl, czy pomienione choroby nie są tylko odmianami jednéj głównéj choroby zmieniającéj się pod rozmaitemi — niedocieczonemi — wpływami i warunkami?

Tu mi się przypomina zdanie dra Zejdlica, dowodzącego, iż wojny prowadzone nad brzegami morza Czarnego wywoływały i wywoływać będą dżumę, która powstanie z przeistoczenia się w nią durzycy, a ta z panującéj tam zimnicy; dla uniknienia zaś téj klęski — twierdzi on — na 100.000 armią potrzeba 9000 funtów chininy, aby w porze i stale leczyć zimnicę, nie dopuszczając powrotów. Może też obfitość, nawet nadużywanie chininy w ostatniéj wojnie krymskiéj wstrzymało rzeczone przejście zimnicy w dżumę; a zaś panująca tam — mianowicie pod koniec wyprawy — nieraz ze zgorzelą członków połączona durzyca może częścią pochodziła z zimnicy. Nie należy ominąć i tego, że wojsko będące w Krymie ulegało miejscowéj chorobie jako przybylec. Wpatrując się w zimnicę pomorza Czarnego *(hemitritaeus)*, porównywając ją z gorączką powrotną, przychodzi myśl, czy nie są to rodzone siostry, oraz blizkie krewne zimnicy i durzycy, może przechodowe stopnie jednéj w drugą.

Z postrzeganych przezemnie zimnic tegoroczna podobno najłatwiéj ustępuje przy użyciu arszeniku; nie ustępuje ona *nieraz przy użyciu dwóch skrup. chininy.* Czy nie byłoby rozumowém używanie arszeniku w początkach durzycy ze względu działania jego na układ nerwowy, błonę śluzową jelit, oraz jako odtrutka jadu durzycowego? Może arszenik miałby do tego prawo niemniejsze od kalomelu?

Mówiąc o chorobach miejscowych, wypada mi wspomnieć o jednéj chorobie, można rzec nowéj i często spotykanéj w niektórych miejscach powiatu naszego. Jestto pewnego rodzaju zausznica *(parulitis)*, nagabująca jednę lub obie strony, u dorosłych najczęściéj bez gorączki i wpływu na stan ogólny zdrowia; u dzieci bywa poprzedzana gorączką, czasem przypadami zimnicy trzeciaczki. Miejscowa puchlina nie ma własności zapalnéj, lub bardzo małą, chociaż bywa znacznéj objętości; ruch szczęki i przełykanie bywają nie zbyt bolesne. Puchlina rozlana. Choroba trwa 7, najdłużéj do 15 dni, kończy się rozejściem się; przejścia w ropienie nie zdarzyło mi się spostrzegać.

I ten nowy u nas gość czy nie jest w powinowactwie z pomienionemi wyżéj chorobami?

I. Niewodniczański.

Własności mięsa zdrowego.

Mięso zdrowe nie powinno być nigdy ani blado różowe, ani ciemno purpurowe. Pierwsza z tych barw jest oznaką choroby, druga wskazuje, że zwierzę padło śmiercią naturalną. Mięso dobre powinno mieć postać marmurkowaną, pochodzącą od rozgałęzień drobnych żyłek w tkance tłuszczowéj; tkanka ta — szczególniéj w organach wewnętrznych — powinna być jędrna i tłusta, nigdy wilgotna; mięso zaś chore jest miękkie, wodniste, galaretowate. Nadto dotykając się mięsa zdrowego lub ściskając takowe, czuje się, że jest ono jędrne, elastyczne i wala mocno palce; przeciwnie mięso chore jest miękkie i wodnisto wilgotne. Dobre mięso ma zapach niezbyt mocny i wcale nie przykry; mięso zaś chore wydaje woń mdłą, jakby trupią, którą łatwo poczuć przybliżając do nosa nóż, którym się krajało, umaczawszy go poprzednio w wodzie gorącéj. Mięso dobre w pieczeniu nie kurczy się i niewiele traci na wadze; inaczéj rzecz się ma z mięsem niezdrowém z powodu wielkiego w niém stosunku części wodnistych. (Letheby w „Chem. News“ 1866, March.)

Włókna mięsa zdrowego, badane pod drobnowidem, są wyraźnie odgraniczone, bez wymoczków; z mięsa niezdrowego są niewyraźne, prążki poprzeczne jakby zatarte i widać w nich czasami drobne ciałka, podobne do wymoczków. (Beale, Cobbold.)

Przechowywanie mięsa.

P. Busch, przedsiębiorca w Rio-Janeiro, gdzie mięso jest nader tanie, następującego używa sposobu dla zachowania mięsa w ciągu przeprawy przez Atlantyk: Mięso, pozbawione kości, umieszcza na kilka minut w wodzie wrzącéj, ażeby białko skrzepło; następnie suszy je na przeciągu powietrza, wystawia na działanie gazu kwasu siarkawego (SO_2), wreszcie powleka warstwą galarety *(gélatine)*. *(Gaz. Hebd.)*

Wiadomość bibliograficzna.

Van Lair, C. Les névralgies, leur forme et leur traitement. Bruxelles, 1867.

Scanzoni, Dr. Fr. Lehrbuch der Geburtshilfe. 4. Aufl. 1. und 2. Band. Wien, 1867.

Kraus, Dr. Leop. Gottl. Compendium der spec. Pathol. u. Ther. unserer Haussäugethiere für Aerzte, Thierärzte und Landwirthe. Erlangen, 1867.

Hermann. Untersuchungen über den Stoffwechsel der Muskeln, ausgehend vom Gaswechsel ders. Berlin, 1867.

Krafft-Ebing. Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände für Aerzte, Richter und Vertheidiger. Erlangen, 1867.

Martin, Ed. Lehrbuch der Geburtshilfe f. Hebammen. Mit 23 Holzschnitten. 2. Aufl. Erlangen, 1867.

Murchison, Ch. Die typhoiden Krankheiten. Flecktyphus, recurrirender Typhus, Ileotyphus und Febricula. Deutsch herausg. von W. Zuelzer. Braunschweig, 1867.

Reich, E. Die Ursachen der Krankheiten, der psychischen und der moralischen. Leipzig, 1867.

Boyer, A. Des ophthalmies scrophuleuses, herpétiques, rhumatismales et de leur traitement homoeopathique. Paris, 1867.

Rindfleisch, Dr. Ed. Lehrbuch d. patholog. Gewebelehre. 2. Lfr. Mit 28 Holzschnitten. Leipzig, 1867.

Graefe, A. v. Sehen und Sehorgan. Vortrag, gehalten am 23. März 1867. Mit 5 Holzschn. Berlin, 1867.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień. 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕,
błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 13°2	+ 9°4	+ **10°37**	327‴88	4‴28	87·3	Z 3·7	7·3	7·0	2‴88 ⁝
2	17·2	8·0	12·00	26·86	**4·09**	75·0	ZPdZ 2·0	7·0	5.5	
3	16·2	8·8	12·63	**26·79**	4·61	78·7	Z 3·3	6·0	6·5	●
4	15·2	10·4	12·30	28·15	4·59	81·0	PnZ 4·0	9·8	5·5	0·64 ⁝
5	14·8	10·0	11·10	28·93	4·45	85·0	ZPnZ 4·3	6·8	5·5	0·08 ⁝
6	13·6	9·0	11·13	28·71	4·41	85·0	ZPdZ 2·3	6·7	5·5	1·02 ⁝
7	19·4	**7·4**	12·77	27·96	4·62	78·3	PdZ 2·0	4·0	5·0	● ⁝
8	16·8	10·6	12·80	28·68	4·72	80·3	Z 2·7	6·7	5·0	⁝
9	19·6	8·8	13·33	29·17	5·06	81·7	PdZ 1·3	3·3	4·0	●
10	19·4	9·4	14·23	29·99	5·15	79·0	ZPnZ 2·0	4·0	3·0	●
11	17·2	10·4	13·43	30·28	4·54	73·7	ZPnZ **4·0**	8·7	3·0	●
12	17·6	8·8	12·80	31·33	4·46	75·3	ZPnZ 3·3	5·3	5·5	●
13	16·8	9·6	11·53	31·74	4·23	77·3	ZPnZ 2·3	3·0	4·0	0·76 ● ⁝
14	18·8	8·2	13·00	**31·98**	4·64	78·7	ZPnZ 1·3	4·0	3·0	
15	18·9	7·8	11·93	30·92	4·35	79·0	WPnW 2·3	0·0	4·5	
16	20·4	8·0	12·97	29·25	4·78	79·3	PnW 1·7	0·0	6·5	
17	20·6	8·4	14·40	30·09	5·10	76·7	Z 1·3	4·7	4·0	0·36 ⁝
18	21·8	10·6	14·80	31·51	5·23	74·7	ZPdZ 0·7	1·7	3·0	●
19	22·8	11·4	16·40	31·94	5·73	**72·7**	W 0·7	4·0	3·5	●
20	23·8	11·4	16·90	30·98	6·02	74·7	W 1·0	0·0	4·5	●
21	**25·2**	11·8	**17·73**	29·67	6·39	75·0	Z 0·7	0·0	3·5	●
22	22·8	13·8	17·10	29·34	6·30	78·3	Z 1·7	4·3	**8·0**	**6·06** ● ↕ ⁝ ↑ W
23	18·2	12·8	14·83	30·20	5·85	84·0	PnW 1·7	6·3	5·[illegible]	4·28 ↑ ⁝
24	18·4	11·0	14·73	30·47	5·78	83·7	WPnW 3·3	6·0	5·5	0·04[1]) ● ↑
25	17·4	12·4	14·47	29·98	6·25	**91·3**	PnW 1·3	7·7	5·0	0·52 ⁝ ● ↑
26	21·8	13·1	16·20	29·84	6·53	85·0	W 1·3	6·0	6·3	● ⁝ ↑
27	20·8	13·6	16·27	29·23	6·39	82·7	PPnZ 1·7	5·7	6·0	0·16 ⁝
28	21·6	13·4	17·03	29·52	6·30	77·0	PnW 0·7	6·0	5·5	0·50 ↕ ⁝ ↑ W
29	18·8	14·0	15·97	31·23	6·41	83·7	PnZ 1·7	**10·0**	7·0	
30	17·8	12·6	15·13	31·66	6·05	84·7	PnW 1·7	9·7	7·3	0·48 ⁝
31	21·4	11·6	15·93	30·61	**6·76**	88·3	PnW 3·0	3·7	5·8	●
Średnie mies.			+ 14°07	329‴84	5‴29	80·2	ZPnZ 2·03	5·11	5.21	Sum. = 17″78

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 19 o g. 10 rano 332‴.35
Najniższy „ „ „ „ d. 2 „ 5 wiecz. 326‴.34
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 6‴.01

Największe dzienne pole odmian termom. d. 21 było 13°4
Najmniejsze „ „ „ „ 1 „ 3°8
Średnie „ „ „ . . . . . . 8°45

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 9·1, PnW = 17·7, W. = 12·4, PdW. = 1·1, Pd. = 3·8, PdZ. = 11·8, Z. = 36·0, PnZ. = 8·1.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 2·16 : 1; W.: Z. := 1 : 2·11

Dni pogodnych z chmurami było 16, z deszczem 15, burz na miejscu 2

Miesiąc w całości piękny i gorący.

---

[1]) Woda ze mgły.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Wrzesień. 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↥, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+ 22·0	+ 12·0	+ 16·60	330·27	**5·66**	73·0	WPdW 0·3	0·0	5.5	●
2	**23·9**	12·4	**16·93**	30·04	5·31	69·0	ZPdZ 1·0	3·3	4·8	0·32 ● ⁝ ↑
3	14·8	7·5	12·07	31·81	3·76	66·7	PnZ 2·0	2·3	7·0	
4	13·2	5·0	8·27	32·28	3·00	75·0	PnW 2·3	0·0	6·5	
5	15·6	4·0	8·53	30·37	2·92	71·0	PnW 3·3	0·7	6·5	
6	12·0	5·4	8·40	30·47	3·58	85·3	Z 0·7	6·7	4·5	0·44 ⁝
7	20·0	5·1	12·73	30·93	4·76	79·7	Z 1·0	5·0	3·0	● ↑ ⁝
8	17·8	11·6	14·00	30·93	4·39	68·0	Z 3·0	7·3	5·0	
9	18·0	7·6	11·60	30·57	3·94	75·3	ZPnZ 2·7	2·3	**2·5**	●
10	18·0	5·8	11·53	29·61	3·93	75·7	W 1·0	0·0	4·0	●
11	15·5	5·2	11·40	30·33	4·89	**90·0**	PdZ 1·3	7·0	5·0	2·12 ● ⁝
12	15·8	8·8	11·40	31·06	4·23	81·3	PdZ 1·7	4·7	4·5	0·08[1] ●
13	16·2	5·4	10·80	31·34	3·98	80·0	PnW 2·7	1·0	4·5	●
14	20·6	8·0	13·93	30·57	5·12	79·0	PnW 3·3	0·3	5·0	●
15	20·9	11·8	16·30	29·66	5·39	70·0	PdZ 1·7	5·7	5·0	● ⁝
16	15·6	10·6	12·70	29·83	4·91	83·7	ZPnZ 1·3	8·3	6·3	**2·14** ⁝
17	15·2	8·6	10·80	30·35	3·76	77·7	Z 2·7	7·0	3·0	●
18	13·4	7·2	10·00	33·04	3·67	78·3	PPnZ 0·7	9·3	5·5	
19	11·8	4·0	7·20	33·08	2·86	78·0	PPnW 3·0	0·0	6·5	●
20	14·8	2·0	8·53	31·30	3·20	77·7	WPnW 2·0	5·0	6·0	● szron
21	17·8	8·0	12·87	30·94	4·35	73·7	Z 1·0	5·0	**2·5**	●
22	19·0	10·0	14·27	30·00	4·76	73·3	Z 3·0	8·3	5·3	● ⁝
23	14·2	11·0	11·93	29·71	4.31	77·7	ZPnZ 5·0	9·0	4·0	0·24 ⁝ W
24	15·2	7·6	11·53	**27·90**	4·01	72·7	ZPdZ 4·0	6·7	3·5	⁝
25	10·0	5·2	8·13	29·83	3·07	75·3	ZPnZ 4·3	10·0	4·5	0·50 ⁝
26	5·2	2·6	3·60	32·27	1·97	72·0	PPnZ 2·3	10·0	**7·8**	0·20 ⁝ ○
27	3·6	1·6	**2·47**	**33·12**	**1·59**	**64·0**	PPnZ 1·0	10·0	6·5	✻
28	9·0	**0·0**	3·33	32·52	1·97	76·3	ZPnZ 1·0	5·3	4·0	
29	11·4	**0·0**	6·53	30·26	2·63	73·7	Z 4·0	8·7	4·0	0·16 ● ⁝ szron
30	12·8	8·0	10·80	28·95	3·77	74·7	Z **5·7**	10·0	7·3	0·15 ⁝ W
Średnie mies.			+ 10·64	330·78	3·86	75·6	ZPnZ 2·30	5·29	4·99	Sum. = 6·35

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 19 o g. 8 rano 333‴.60
Najniższy „ „ „ „ d. 24 „ 5 wiecz. 327‴.62
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 5‴.98

Największe dzienne pole odmian termom. d. 7 było 14°·9
Najmniejsze „ „ „ „ 27 „ 2°·0
Średnie „ „ „ . . . . 8°·38

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 11·1, PnW. = 16·1, W. = 10·0, PdW. = 0·0, Pd. = 3·9, PdZ. = 6·7, Z. = 43·3, PnZ. = 8·9.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 3·27 : 1; W.: Z.: = 1 : 2·83.

Dni pogodnych z chmurami było 16, z deszczem 13, ze śniegiem 1, ze mgłą 16.

Miesiac przy końcu niezwykle chłodny.

---

[1]) Woda ze mgły mokréj.

Ner 36. 7 września. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z roku 1866. (Ciąg dalszy.) — *Warschauer:* Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

11) Ścieśnienia miednicy 31 razy, i to przy położeniach czaszkowych 28 razy (20 przy czaszk. pierwszém, 8 przy czaszk. drugiém), przy twarzowych 2 razy, przy pośladkowém raz. Zwężenie wynosiło w wymiarze wchodu miednicy prostym 26 razy między $3^1/_4''$ a $3^3/_4''$, 4 razy 3″, raz $2^3/_4''$.

W przeważnéj liczbie przypadków zastosowała się główka do wymiarów miednicy, w 5 przypadkach musiano na poprzedzającą główkę założyć kleszcze porodowe, w trzech z tychże dla znacznego niestosunku porodowego przy wysoko ustawionéj główce. Raz przy położeniu twarzowém ruchomém wykonano w przewidywaniu niestosunku obrót na nóżki i wyciągnięcie *(extractio)* z niepomyślnym dla dziecka wynikiem. Raz musiano główkę poprzedzającą nieżywego już dziecka przewiercieć trepanem i zmiażdżyć kefalotrybem.

Z dzieci w tym dziale urodzonych 6 obumarło podczas porodu lub operacyi.

Z matek było 24 w ciąży pierwszéj, 6 w drugiéj, 1 w czwartéj. W 3 przypadkach zmarły matki w skutek sprawy połogowéj; dwie z tych miały obok znacznego ścieśnienia miednicy *(conjug. vera* 3 *et* $3^1/_4''$) już przed porodem zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis ante partum).*

Trzy razy uważano, obok ścieśnienia, miednicę z powodu zagięcia stosu *(lordoscoliosis)* niepomiarową, raz okrągłą ze zwężeniem wymiaru poprzecznego, raz sercowatą ze zwężeniem wymiaru wchodu prostego na 3″.

L. pr. 142. — A. P., lat 24 licząca, wyrobnica z Wesołéj, po raz pierwszy ciężarna, przybyła w ostatnim miesiącu ciąży do kliniki położniczéj. Z badania okazało się zwężenie miednicy znaczne: obwód téjże wynosił $30^1/_2''$, *conj. extr.* 6″, *conj. vera* 3″. W nocy 19 lipca zr. wystąpiły pierwsze bóle porodowe; ułożono rodzącą do łóżka, a podczas wizyty rannéj dnia następnego okazało się ujście maciczne zewnętrzne tyle rozwarte, iż palec wprowadzić dozwalało; pęcherz płodowy napięty, główka ruchoma nad spojeniem kości łonowych. Ułożenie płodu czaszkowe pierwsze. Kurcze macicy były silne, nader bolesne i częste; rodząca skarżyła się ciągle na ból nad spojeniem kości łonowych. Zalecono spokój i wstrzykiwania podskórne z rozczynu morfiny. Około godziny 4 po południu pękł pęcherz płodowy przy ujściu na 2″ rozwartém. Silne bóle wepchnęły główkę do wchodu miednicy. Teraz dopiero zatrzymała się główka na jednem miejscu czas dłuższy; gdy jednak ujście maciczne nie było należycie rowarte, a rodzącéj żadne nie zagrażało niebezpieczeństwo,

zalecono kąpiel nasiadową i postanowiono czekać. Przywołany o godzinie 7 wieczorem do zakładu, znalazłem ujście zewnętrzne macicy rozwarte zupełnie, główkę w pochwie poprzecznie ułożoną, na niéj znaczne przedgłowie; ujście pochwowe wązkie, śródkrocze twarde. Bóle porodowe słabe pomimo ciągle skurczonéj macicy, i postępu porodu od godziny żadnego. Tętna płodowego nie było można wprawdzie wykryć, wzrastające jednak przedgłowie świadczyło o życiu dziecka. Z drugiéj strony matka wysilona znacznie gorączkować poczęła i pomimo ciągłego kurczu macicy *(tetanus)* poród nie postępował wcale. W celu zatém ukończenia porodu i ratowania możliwego życia dziecka założyłem na główkę poprzecznie w pochwie ustawioną kleszcze Simpsona. Po kilku silnych pociągnięciach wystąpiło w szparze sromowéj przedgłowie, a główka wraz z kleszczami zwróciła się w wymiar wychodu miednicy prosty, tak że wygięcie miednicowe łyżek zwróciło się ku stronie prawéj. Sprostowawszy ułożenie łyżek, wytoczyłem główkę po międzykroczu, a potém wydobyłem tułów. Dziecko omdlałe dawało jednak wyraźne znaki życia: dla tego odciąłem słabo tętniącą pępowinę i w pół godziny — głównie za pomocą sztucznego oddychania — docuciłem dziecko. Główka okazała znaczne przedgłowie po stronie kości ciemieniowéj prawéj i na tyłogłowiu, głębokie podłużne wciśnięcie kości ciemieniowéj lewéj i siniak podłużny na kości ciemieniowéj prawéj; w wymiarze poprzecznym przodkowym miała $2^1/_2$″, w tylnym $3^1/_4$″, w prostym $3^3/_4$″. Ciężar dziecka wynosił $5^1/_2$ funta wagi wied., długość 18″. — W 10 dni później matka, przebywszy zupełnie prawidłowy połóg, poszła do domu, a dziecko, również zdrowe, do sali mamek i na wieś.

Przytoczyłem ten przypadek li tylko jako jeden z dowodzących, że pośpiech w wykonywaniu operacyj, zmniejszających objętość główki dziecka, nawet w przypadkach, gdzie życie tegoż jest niepewne i zwężenie miednicy znaczne, nie zawsze najpomyślniejsze wyniki sprowadza. — Z drugiéj strony przekonałem się, jak nieobliczona zwłoka w przypadkach, gdzie są wskazania do wystąpienia czynnego, nawet obok małych zwężeń miednicy zgubne wywołuje następstwa.

L. pr. 180. — J. J., mężatka ze Zwierzyńca, lat 34 licząca, po raz czwarty brzemienna, przybyła do zakładu położniczego dnia 11 sierpnia zr. o godzinie wpół do dziesiątéj rano. Dowiedziano się o niéj, że pierwszy jéj poród był uciążliwy; po 48godzinnéj jednak pracy porodowéj urodziła się omdlała córka, którą docucono. Przy drugim i trzecim porodzie odeszły wody płodowe przedwcześnie, wypadła pępowina i w obu razach za pomocą obrotu wydobyto dzieci nieżywe. Obecnie zaczęły się pierwsze bóle w nocy 10 sierpnia zr.; zaraz po kilku bólach pękł pęcherz płodowy i wody odeszły. Około godziny 2 po południu miała rozpoznać położna (akuszerka) przy niéj będąca wypadnięcie rączki, któréj gdy odprowadzić nie mogła, poleciła zawieść rodzącą do lekarza już dość późno pod wieczór. Lekarz nie chciał się podjąć operacyi; odprowadzono zatém rodzącą do domu, gdzie znów przeleżała noc całą, a dopiero dnia następnego około godziny 10 rano przybyła do kliniki położniczéj.

Przy badaniu zewnętrzném znaleziono macicę ciągle skurczoną, płód szczelnie obciskającą, sięgającą aż do wyrostka mieczowatego; części płodowych z powodu skurczu wyśledzić nie zdołano; tętna z powodu ciągłego jęczenia rodzącéj słyszeć nie można. Badanie wewnętrzne okazuje ujście maciczne prawie zupełnie rozwarte, pęcherza nie ma, przez ujście sterczy w pochwie ułożona rączka lewa w łokciu zgięta, mocno obrzmiała; wyżéj we wchód miednicy wtłoczona znacznym odcinkiem główka nieruchoma, ukośnie w pierwszém położeniu ustawiona, a obok téjże dłoń rączki prawéj za spojeniem kości łonowych. Wszystko to wypełniało szczelnie wchód i część jamy miednicy. Macica sama szczelnie około płodu obciśnięta, ciągle skurczona. Bóle porodowe nader słabe, bezskuteczne, ale bardzo dotkliwe. Ze względu na życie zagrożone dziecka odstąpiłem od chloroformowania dla oszczędzenia czasu; prawda atoli, że z tego powodu nie można było wprowadzić ręki do macicy w celu zmiany położenia płodu przy zaklinowanéj główce we wchodzie: dla tego też postanowiłem założyć kleszcze porodowe. Wprowadzenie łyżki prawéj napotykało jednak na tak silne trudności, że nie mogłem się dostać ręką lewą poza największą objętość główki, silnie przypartéj do połowy prawéj linii granicznéj; wygodniéj mi zatém było wprowadzić sposobem Hatina łyżkę prawą po ręce prawéj, a potém łyżkę lewą między główkę i wypadniętą rączkę, którą poprzednio w łokciu wyprostowałem. Kleszcze zamknięte okazały, że główkę uchwyciłem w wymiarze ukośnym. Po kilku silnych pociągnięciach ruszyłem główkę i pomimo że zwrot w wymiar prosty wychodu miednicy — prawdopodobnie z powodu zawadzającéj swą objętością obrzmiałéj wypadniętéj rączki — nie nastąpił, główka po śródkroczu bez narażenia tegoż na pęknięcie dała się wytoczyć. Urodzone dziecko płci męzkiéj było zupełnie omdlałe. Pępowina tętniała jeszcze nieco i ruchy serca czuć się dały. Wyparte łożysko i błony płodowe odeszły smołką dziecięcą zabarwione, ze skrzepami krwi. Dziecko zdołano po przeszło godzinnéj pracy do życia doprowadzić, w dwa dni jednak po porodzie umarło, a otwarcie zwłok wykazało jako przyczynę śmierci bardzo znaczne przekrwienie mózgu; było ono donoszone, ze znaczném przedgłowiem po prawéj stronie główki, ważyło 7 funtów 5 łótów w. w., miało $20^1/_2$″ długości; wymiar główki poprzeczny przedni 3″, tylny $3^1/_2$″, prosty $5^1/_2$″. Rączka lewa

była obrzmiała, sina, ze zdartym przyskórkiem. Zwężenie miednicy u rodzącej według badania zewnętrznego i wewnętrznego nie było wielkie (*conj. vera* $3^1/_4$").

Matka z powodu bezwładności macicy dostała wyciąg sporyszu, uległa w połogu lekkiemu zapaleniu wewnętrznéj powierzchni macicy i w 15 dniu połogu jako wyleczona opuściła zakład.

L. pr. 206. — M. N., lat 28 licząca, służąca z Kościelnik, pierwszy raz ciężarna, przybyła dnia 13 września zr. do kliniki położniczéj w końcu czasowéj ciąży ze zwężeniem miednicy w wymiarze prostym wchodu na 3' i położeniem czaszkowém pierwszém płodu, prawdopodobnie nieżywego dla braku tętna i ruchów płodu. Dnia 17 września około południa wystąpiły pierwsze bóle porodowe; rodzącą ułożono bezzwłocznie na łóżko. W nocy tego samego dnia poczęły się bóle silniejsze i do rana do godziny pół do siódméj rozszerzyły ujście do $1^1/_2$" średnicy. W takim stanie pękł pęcherz płodowy, odeszły wody zielonawo zabarwione, cuchnące, a obok poprzedzającéj główki wypadła pętla nietętniącéj pępowiny. Badanie okazało główkę płodu dużą, twardą, ruchomo nad spojeniem kości łonowych ułożoną. Ponieważ pępowina nie tętniała wcale, o ocaleniu życia dziecięcia niewątpliwie nie było mowy, a rodzącéj nie zagrażało żadne niebezpieczeństwo, postanowiono czekać, czy główka obumarłego płodu siłami przyrodzonemi wypartą nie zostanie. W pięć godzin późniéj pomimo silnych bólów główka nie wstąpiła do wchodu miednicy, ale owszem stała ciągle ruchomo nad wchodem. Gdy zatém dalsze czekanie narażało matkę tylko na wyczerpnięcie sił i niekorzystny przebieg połogu, a niestosunek porodowy był z drugiéj strony nader znaczny, prof. Madurowicz w celu zmniejszenia objętości główki płodu wykonał prześwidrowanie (trepanacyą) téjże narzędziem zmodyfikowaném Brauna. W rzeczy saméj silne bóle wparły główkę wypróżnioną z mózgu w następnych godzinach do wchodu miednicy, gdzie jednak zaklinowawszy się, stała nieruchoma na jedném miejscu przeszło godzinę. Gdy przytém bóle porodowe zaczęły słabnąć i rodząca coraz więcéj sił traciła, przystąpiono do zgruchotania czaszki (*kephalotripsis*) za pomocą zmiażdżacza zmodyfikowanego K. Brauna. Główka dała się narzędziem wspomnianém sprowadzić aż do wychodu miednicy, i gdy już odcinkiem jednym ukazała się w szparze łonowéj, łyżki narzędzia zwrócone do wymiaru prostego zaczęły zesuwać się, przeto założono w otwór główki hak tępy i wydobyto dziecko donoszone płci żeńskiéj. Tuż po dziecku wyjęto łożysko sztucznie, po czém macica dobrze się skurczyła.

W pierwszych dniach połogu utworzył się wrzód połogowy (*ulcus puerp. vaginae*), który za pomocą odwaru kory peruwiańskiéj wygojono; przeciw lekkiéj gorączce, która z początku połogu występowała, używano mleczanki migdałowéj z saletrą.

W początku października pojawiły się odchody krwawe; objaw ten ustąpił przy spokojném leżeniu choréj niebawem, a dla pokonania powstałéj niedokrewności zalecono już 10 października węglan żelazawy. Dnia 11 października wystąpił zaś powtórnie silny krwotok z szyi macicznéj i zmusił do podania skrupułu wyciągu sporyszu; gdy jednak krwawienie trwało ciągle, używano wstrzykiwań z wody zimnéj z rozczynem półtorachlorku żelaza i okładów zimnych; lecz i to nie powstrzymało krwotoku, tak że musiano użyć zatykadeł (tamponów) w rozczynie półtorachlorku żelaza namaczanych. Krwawienie z wrzodu szyi macicznéj (*enmetritis haemorrhagica*) niebawem ustało zupełnie, z niém objawy gorączki, tak że odstawiono podawany od czasu krwotoków kwasek i chora bez leku leżała spokojnie, brała kąpiele nasiadowe i posilała się dobrze, a dnia 28 listopada, zupełnie wyleczona, opuściła zakład kliniczny.

(C. d. n.)

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

Przedmiotem niniejszéj pracy są choroby trąbki Eustachego, które, jak wiadomo, do najcięższych należą; ponieważ zaś trąbka, jak to późniéj wyświecę, nietylko badaniu, ale i lekowaniu jest dostępną, przeto leczenie cierpień trąbki E. często pomyślnym skutkiem uwieńczone bywa.

Nim zaś przystąpię do opisu chorób, jakie trąbkę nawiedzać zwykły, nie od rzeczy będzie, jak sądzę, zastanowić się najprzód nad położeniem anatomiczném trąbki; następnie nad częściami, z których się składa; daléj nad czynnością téjże w stanie prawidłowym, o ile ona w skutek dotychczasowych badań jest nam znaną; a dopiero po tym krótkim wstępie przejdę do opisu chorób, zastanowię się nad pojawami znamionującemi one, nad biegiem, jaki zachowują; nad stosunkami przyczynowemi, nad rokowaniem, a nakoniec nad ich leczeniem.

Co do anatomii. Część ucha środkowa, czyli, krócéj mówiąc, ucho środkowe, mieści w sobie rozmaite części, z których atoli lekarzy od uszu obchodzą głównie jama bębenkowa, wyrostek sutkowy i trąbka E. Nas głównie ta ostatnia zajmie, dla tego jéj poświęcamy opis szczegółowy. Najliczniejsza część anatomów uważa trąbkę za pozostałość pierwszéj szpary dychawkowéj płodowéj; pośredniczy ona między jamą bębenkową i gar-

dzielową, ma wielkie podobieństwo do zewnętrznego przewodu słuchowego, albowiem składa się, równie jak tamten, z części chrząstkowéj i kostnéj; różnią się tylko od siebie długością pojedynczych części w skład tychże wchodzących: kiedy bowiem część chrząstkowa przewodu słuchowego zewnętrznego stanowi trzecią część całéj jego długości, to długość części chrząstkowéj trąbki E. wynosi dwie trzecie części; wynika ztąd, że część chrząstkowa trąbki jest dwa razy dłuższą, aniżeli część kostna, albowiem długość trąbki w przecięciu wynosi półtora cala albo 35 milimetrów, z których 24 milim. przypada na część chrząstkową, pozostałe zaś 11 milim. na odcinek kostny trąbki.

Dolna część sterczy w postaci wyskakującéj nabrzękłości (listwy) do jamy gardzielowéj, ku górze zaś chrząstka bez ostrego odgraniczenia przechodzi w masę chrząstkowo-włóknistą podstawy czaszki.

Postać trąbki. Trąbka ma podobieństwo do dwóch stożków, których wierzchołki z sobą się stykają, ztąd w pewném miejscu jest najciaśniejsza; miejscem tém jest okolica, w któréj się część chrząstkowa z kostną schodzi, od tego zaś miejsca począwszy, trąbka w obudwóch kierunkach stopniowo się rozszerza ku obwodowi, tak że oba ujścia, tak gardzielowe, jako też i bębenkowe, są stosunkowo najszersze; ponieważ zaś trąbka jest spłaszczona, przeto też jest wyższa, ale za to mniéj szeroka i nie ma przestworu okrągłego, lecz przestwór jéj jest podłużnie jajowaty, niemal trójkątny.

Trąbka E. w okolicy ujścia gardzielowego jest najszerszą, w tém też miejscu wynosi jéj wysokość 9 milimetrów, szerokość zaś 5 milimetrów; około ujścia bębenkowego wysokość jéj wynosi 5 milim., szerokość 3 milim. Miejsce najciaśniejsze na początku ostatniéj trzeciéj części, czyli na początku przepustu jest 2 milim. wysokie i 1 milim. szerokie. Huschke podaje, że wysokość najciaśniejszego miejsca wynosi półtoréj linii czyli 3 milim., a szerokość $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{4}$ części linii, a zatém niespełna milimetr.

O téj cieśni pamiętać należy; gdyż, jak późniéj się o tém przekonamy, jest ona wielkiéj wagi w otiatryce, zwłaszcza w ścieśnieniu trąbki E., kiedy zachodzi potrzeba stosowania stoczków lub zgłębników, o czém przy leczeniu będzie mowa. Chociaż obie części w skład trąbki wchodzące nie leżą na linii prostéj, lecz bieg ich jest nieco esowaty, a największa krzywizna znajduje się tam, gdzie się dwa jéj oddziały, tj. kostny z chrząstkowym stykają; to jednak niesłusznie uważano za rzecz niemożebną i niewykonalną wprowadzenie narzędzi przez trąbkę do jamy bębenkowéj, jak się o tém niżéj przekonamy.

Położenie trąbki. W wieku dziecięcym długość przerzeczonych dwóch oddziałów trąbki mało się różni od siebie, część kostna stosunkowo jest dłuższa, aniżeli u dorosłych; w ogóle u dzieci trąbka jest krótsza, ale za to względnie szersza, mianowicie zaś w swéj części najciaśniejszéj. — Tröltsch widział trąbkę dziecięcą 15 milimetrów długą, a w środku 3 milim. szeroką. Ujście bębenkowe jest również u dzieci stosunkowo szersze, niż u dorosłych, ztąd téż u dzieci wydzielina ropiasta łatwiéj spływa; natomiast trąbka u dzieci zachowuje położenie poziome, kiedy u dorosłych ma kierunek z góry ku dołowi.

Błona śluzowa trąbki w wieku dziecięcym jest regularnie pomarszczona, chrząstka jeszcze nie posiada późniejszéj swéj postaci, ujście gardzielowe mniéj sterczy do jamy gardzielowéj, a wązkie wargi otworu szparowatego tak blizko siebie leżą, że na zwłokach dziecięcych bardzo trudno wynaleść ujście w nabrzękłéj błonie śluzowéj gardła. Błona śluzowa trąbki E. jest dalszym ciągiem błony śluzowéj gardziela; jest ona gruba, listwowata, fałdzista i posiada przy ujściu gardzielowém mnóstwo gruczołów śluzowych, których otwory widać nawet nieuzbrojoném okiem. Błona śluzowa, począwszy od ujścia gardzielowego, cieńczeje i delikatnieje; zbliżając się zaś ku ujściu bębenkowemu, znów grubieje i posiada liczne naczynia krwionośne (ztąd łatwo pojąć, dla czego w nieżycie ucha środkowego znakomita obrzękłość błony śluzowéj zatyka ujście bębenka i tym sposobem połączenie między trąbką i jamą bębenkową jest przerwane: tu także zwykły się wydarzać ukleje błony śluzowéj [polipy]).

Tröltsch widział uklej, który się tu poczynał i przez błonę bębenkową sterczał do przewodu słuchowego zewnętrznego.

Wydzielanie trąbki bywa często bardzo obfite; znaleziono w wydzielinie przybłonek wałeczkowaty,

migocący, którego rzęsy jeszcze w niejaki czas po śmierci dobrze były zachowane. Trąbka nie przedstawia przewodu zamkniętego, lecz kanał półotwarty, albowiem w jednym kierunku ku dołowi część błoniasta uzupełnia kanał; urządzenie przerzeczone bardzo jest ważne, albowiem część błoniasta trąbki ułatwia przedłużanie, rozszerzanie i ścieśnianie trąbki. Obiedwie blaszki chrząstkowe trąbki na wewnątrz i ku górze tworzą kąt ostry; w kierunku ku dołowi i na zewnątrz oddalają się od siebie i w témto miejscu osłona błoniasta zamyka ten kanał półotwarty; ku dołowi osłona wynosi trzecią część objętości, ku górze zaś, tj. ku kości zwęża się coraz bardziéj. Na części błoniastéj trąbki E. biorą początek proste włókna podnosiciela podniebienia i górnego podnosiciela gardzielowego, tak że każde kurczenie się tych mięśni np. przy kichaniu, ziewaniu, połykaniu wpływa na ruch ścian trąbki i na zmianę jéj przestworu. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dolbeau: O torbielach wodunkowych w miedniczce.

Dr. Dolbeau, lekarz szpitala św. Antoniego, odczytał na posiedzeniu Towarz. lek. paryzkiego w dniu 15 marca rb. następujący przypadek:

Przed kilką miesiącami przedstawił mi się młodzieniec 26letni z guzem na prawym brzegu odbytnicy *(rectum)*. Guz ten odznaczał się wyraźną wypukłością wielkości jaja kurzego. Skóra na nim była barwy prawidłowéj, miękka i ruchoma. Przy macaniu dawało się uczuwać wyraźnie chełbotanie; lecz niepodobna było oznaczyć granic, do których guz ten dochodził w głębi. Wprowadziwszy palec do odbytnicy, uczułem zaraz na wstępie ścieśnienie tego przewodu. Palec wchodził z trudnością, a ściana jego prawa przylegała do lewéj. Widoczną było rzeczą, że wydatność spostrzegana w środkroczu pochodziła od guza umieszczonego w głębi miedniczki, po stronie prawéj i przedniéj jelita odbytowego. Naciskając guz palcem wprowadzonym do odbytnicy, można było czuć chełbotanie w części guza wystającéj na zewnątrz. Im wyżéj wstępował do odbytnicy palec, tém jawniéj guz zwracał się ku przedniéj ścianie jelita prostego. Trudno było rozpoznać położenie stercza *(trochanter)*, którego brzegi zasłonięte były torbielem zwracającym się od strony prawéj odbytnicy ku przodowi, tj. ku tylnéj powierzchni kości łonowych. Palec nie przechodził poza granicę górną guza, zdawało się jednak, że ta odpowiada łukowi łonowemu. — Wymacując brzuch, przekonałem się o zupełnie prawidłowym stanie narzędzi umieszczonych w miednicy większéj. Dośledzając uprzedzające stan obecny zjawiska, dowiedziałem się, że ten chory przebył tylko durzycę przed 10 laty, a mając lat 20, chorował na śluzotok cewki moczowéj *(blennorrhagia)* przez ciąg pięciu miesięcy, z którego się uleczył wstrzykiwaniami ściągającemi. We cztery lata potém doznawał trudności w oddawaniu moczu, zwłaszcza po nadużyciach różnego rodzaju i częstego napierania na mocz, przyczém strumień moczu stał się nieco cieńszym. Przed rokiem cierpiał zatrzymanie moczu przez 24 godzin, które ustąpiło po zaprowadzeniu cewnika, co żadnego bólu nie wywołało, i odtąd kilkakrotnie zmuszonym był uciekać się do cewnika. W czasie tego zatrzymania moczu chory czuł ciężkość w środkroczu i nieco dęcia w odbytnicy przy oddawaniu stolca. Przed sześcią miesiącami spostrzegł twardość po prawéj stronie środkrocza i odtąd powiększała się coraz więcéj trudność w odbywaniu kału. W obecnéj chwili czynność ta wielce była utrudnioną, a stolce miały postać tasiemkowatą. Czynność zaś męcherza była niemal zupełnie prawidłową. Należało tedy wyjaśnić, czy te trudności w moczeniu, które poprzedziły stan obecny, zależały od guza, lub téż były niezależne od niego. W tym celu wprowadziłem cewnik srebrny, który wszedł bez trudności aż do szyi męcherza; tu narzędzie zboczyło nagle i weszło do męcherza; ujście cewnika skierowało się ku prawemu udu. Ztąd łatwo było wnieść, że guz od strony prawéj zmusił koniec cewnika do zboczenia na lewo, a tém samém rękojeść musiała się zwrócić w stronę przeciwną, tj. prawą. A więc guz, uciskający prawą ścianę odbytnicy, uciskał również szyję męcherza od prawéj strony. Wypadek cewkowania w połączeniu z objaśnieniem, jakie dawało badanie odbytnicy, pozwalały wnosić, że się utworzył guz w sąsiedztwie szyi męcherza, który się rozsiadł w tkance łącznéj między sterczem *(trochanter)* a przyległą ścianą odbytnicy i następnie sprawił wydatność na brzegu odbytu, zajmując stronę prawą przestrzeni męcherzo-odbytowéj.

Jawną było rzeczą, że mamy do czynienia z cieczą otorbioną; szło więc o rozpoznanie rodzaju téj cieczy. Dodam tu jeszcze, że guz był miernie napięty, że się nie dawał odprowadzić, a przy opukiwaniu wydawał odgłos stłumiony bez żadnego drgania. Przy tém różnorodném badaniu chory nie doznawał żadnego bólu znaczniejszego. Nie można było przypuszczać przepukliny środkrokowéj, bo, chociaż guz umiejscowionym był odpowiednio, nie dawał się przecież odprowadzić i odgłos przedstawiał tępy. Również nie można było myśleć o ropniu ściekowym *(absc. per congestionem)*, bo się treść guza nie pozwalała odprowadzić, a w stosie kręgowym nie można było dostrzedz żadnéj zmiany, ani bólu. Wszystkie te przypuszczenia tém bardziéj uchylić wypadało, że guz, podnosząc się w miednicy, zmierzał jawnie ku przodowi od strony stercza *(trochanter)*, który

zasłaniał, dochodząc do tylnéj ściany kości łonowych. Kości łonowe żadnego bólu nie okazywały, przeto nie można było myśleć o ropniu pochodzącym od cierpienia tych kości. Pozostawało zatém wybierać pomiędzy ropniem przewlekłym tkanki okołosterczowéj a torbielem wodunkowym. Czerstwość zdrowia tego młodzieńca oddalała myśl ropnia przewlekłego, przeciw czemu przemawiało także niezwykłe dla ropnia umiejscowienie, całkiem znowu odpowiednie torbielowi wodunkowemu miedniczki. — Charcot w swojém opracowaniu, opartém na anatomii chorobowéj, za najpospolitsze siedlisko torbieli wodunkowych w miedniczce naznacza przestrzeń między odbytnicą a męcherzem u mężczyzn, a między odbytnicą i odpowiednią ścianą pochwy u niewiast. A więc w obudwu przypadkach przegroda między odbytnicą a męcherzem położona bywa siedliskiem tych dziwacznych guzów. Położenie ich w tak ograniczonéj zewsząd przestrzeni z góry zapowiada silny ucisk przyległych narzędzi, a ztąd utrudnienie oddawania moczu i kału, co też spostrzeżenie potwierdza. Znane w nauce przypadki torbieli wodunkowych w miedniczce okazują, że większa część chorych takowych umierała w skutek zatrzymania moczu i kału, a po śmierci dopiero rozpoznawano powód tego zatrzymania. Tak np. Velpeau, mając przed sobą człowieka z zatrzymaniem moczu, próbuje wprowadzić cewnik i widzi się zmuszonym do przekłócia podpępkowego; chory umiera, a przy badaniu pośmiertném dopiero wyjawia się przyczyna zatrzymania moczu, którą stanowi torbiel uciskający szyję męcherza.

W naszym przypadku wszystkie przypady wyżéj wyliczone przemawiały za torbielem wodunkowym w miedniczce. Zakłócie guza zwiadne mogło stwierdzić rozpoznanie; więc wbiliśmy gruby trójgraniec w guz po prawéj stronie odbytnicy, w miejscu najwyraźniejszego chełbotania, a wnet ukazała się ciecz przeźroczysta i czysta, jak woda źródlana; wyciekło jéj około 250 gram. Przy badaniu pod drobnowidem nie znaleziono haczyków kolcogłówki; ogrzewana sama przez się, jak i z dodatkiem kwasu azotowego (NO_5) nie okazywała osadu białkowego.

Zaraz po wypuszczeniu téj cieczy zaprowadziłem cewnik i spostrzegłem, że już nie zbacza ku lewéj stronie, a rękojeść nie zwraca się ku prawemu udu. Jasną więc stało się rzeczą, że przeszkodę cewkowania, a powód zatrzymania moczu i kału stanowił torbiel, umieszczony w miedniczce. Nie potrzebuję téż dodawać, że po wypróżnieniu torbiela ścieśnienie ścian odbytnicy ustąpiło.

Pomimo tak prostego i niewielkiéj wagi rękoczynu nastąpiła gorączka i nudności. Nazajutrz skóra na guzie poczerwieniała, a po dwóch dniach torbiel nabrał powtórnie i stał się mocno naprężonym, dotknięcie stało się bolesném, zaparcie stolca uporczywém, a gorączka nie ustępowała. W takich okolicznościach rozciąłem szeroko torbiel, wyciekła znaczna ilość ropy surowiczéj, cuchnącéj, w któréj wszakże nie można się było dopatrzéć pęcherzyków wodunkowych. Następnego dnia chory przy nasileniu się wydalił przez ranę torbę wodunkową wielkości samego guza. Odtąd rana poczęła się oczyszczać. Po sześciu dniach wystąpiły dreszcze gwałtowne, zwiastujące zapalenie płuc i opłucny i zgorzel moszen i prącia. Życie chorego zostawało w wielkiém niebezpieczeństwie, lecz dzięki energicznemu leczeniu przeszły te wszystkie groźne powikłania, a w miesiąc chory pozdrowiał zupełnie.

Zastanowiwszy się nad tém wszystkiém, przyznać musiemy, że przypadek ten był niełatwym pod względem rozpoznania, a leczenie miało do zwalczenia niemałe trudności. — Dr. Davaine, który zebrał 27 przypadków torbieli wodunkowych w miedniczce, oświadcza, że te torbiele zaliczać należy do chorób ciężkich. Na 27 przytoczonych przezeń przypadków przeżyło tylko pięć; zauważyć tu należy, że śmierć następowała śród ciężkich przypadów, których powód odkrywano dopiero po śmierci. Rokowanie w torbielach wodunkowych miedniczki byłoby bez wątpienia korzystniejszém, gdyby chorobę rozpoznawano i dokładniéj wyprowadzano wskazania. Najczęściéj cierpienia tego nie poznano za życia, a chorzy umierali z zatrzymania moczu. Niekiedy torbiel pękał, wylewając treść swoję do męcherza, lub odbytnicy; nigdy przecież nie spostrzeżono zapalenia otrzewny w skutek wylania się przepękłego torbiela do jamy brzusznéj. Mamy więc niejakie prawo twierdzić, że przy lepszém leczeniu można było większą liczbę chorych ocalić; główną tu rzeczą jest rozpoznanie. Gdy nie możemy wyśledzić powodu zatrzymania moczu, lub innych trudności w odbywaniu téj czynności, należy miéć na pamięci torbiel wodunkowy i szukać go starannie. Znalazłszy, można go rozpoznać po przewlekłości powstawania guza i po swoistém onego umiejscowieniu. Po rozpoznaniu pozostaje nam leczenie tego guza. Gdy jest przystępnym, nie waham się szeroko naciąć torbiel. Doświadczenie nauczyło, że nakłówanie jest niedostateczném i niebezpieczném.

Kilka wyleczeń, znanych lekarzom, nastąpiło po użyciu przecięcia. Gdyby guz umieszczonym był wysoko, a zatrzymanie moczu okazywało się nieprzezwyciężoném, należałoby bez ociągania się zrobić cięcie łukowate przed odbytem, oddzielić jelito proste od części z przodu onego położonych za pomocą powolnego rozcinania i dojść tym sposobem do torbiela. *(Gazette des hôpitaux, 1867.)*

A. K.

Kleszczo - piła.

Verrier w dziełku swojém *„Considérations sur deux procédés d'embryotomie“* dochodzi do następujących wyników:

1) Przy średnich ścieśnieniach miednicy liczba kobiet ocalonych za pomocą kleszczopiły *(forceps-*

scie) przenosi liczbę ocalonych za pomocą zmiażdżacza czaszki *(cephalotribe)* o 15.5 pct.

2) W ścieśnieniach krańcowych ocala 70.6, gdy przy użyciu zmiażdżacza zostaje ocalonych tylko 52.7. — Z tego więc wnosi, że kleszczo-piła ma znakomitą wyższość nad zmiażdżaczem. *A. K.*

Laurent: Kąpiele gorczyczne u obłąkanych.

Autor zaleca kąpiele ogólne letnie z dodatkiem gorczycy czarnéj (począwszy od 5 uncyj na kąpiel) w leczeniu chorób umysłowych, mianowicie stanów rozdrażnienia, i przytacza szereg różnych przypadków, w których miał osięgnąć ztąd dobry skutek, a zwłaszcza prędkie uspokojenie chorych i pomyślny przebieg choroby. *(Ann. méd. psychol. IX, 381—411. — Centralbl. f. med. Wiss., 1867, Nr. 32.)* *St. J.*

Nussbaum: Leczenie nowotworów sposobem Thierscha.

W 15 przypadkach raka, nienadających się już prawie wcale do operacyi, N. zastosował wstrzykiwania zalecane przez prof. Thierscha (opisane w nrach 21 i 23 „Przegl. lek.“ z rb.), a mianowicie 12 razy cienkim roztworem kamienia piekielnego, a 3 razy pepsyną z kwasem octowym. — Wczasie wstrzykiwań zdarzały się omdlenia, szczególnie przy pepsynie z octem; po nich występowały kilka razy dreszcze i gorączka długo trwająca, a w jednym razie oddziaływanie ogólne było nawet tak silne, że musiano całkiem zaniechać tego postępowania. Miejscowo powstaje puchlina surowicza *(oedema)*, nabrzmienie zapalne, a w wielu razach nawet ropienie i oddzielenie zgorzelinowe. To ostatnie, lubo nie zamierzone, w wielu razach było bardzo użyteczne. Główną zaletą tego sposobu jest to, że wkrótce po wstrzyknięciu azotanu srebrowego znika przykra woń rakowata, ustaje wydzielanie posoki brzydkiéj smrodliwéj, rana przybiera postać czystą, piękną, a w niektórych razach nawet prędko powleka się skórą. W 4 przypadkach zyskano zmniejszenie się raka do *minimum* ze znakomitą poprawą ogólnego stanu zdrowia, w 6 przypadkach widoczny był mniejszy skutek, w 5 leczenie to okazało się całkiem bezskutecznem. Oddziaływanie po wstrzykiwaniach azotanu srebrowego było mniéj przykre, aniżeli po wstrzykiwaniach pepsyny. Skutek pomyślny polegał zawsze na ropieniu i oddzieleniu zgorzelinowém. Sposób Thierscha ma zatém przed żeganiem strzałkowém *(cautérisation en flèche)* Maisonneuve'a tę zaletę, że się da we wszystkich miejscach zastosować, jest mniéj bolesnym i nawet w najniepomyślniejszych przypadkach poprawia woń i ropienie. *(Bayr. ärztl. Intellig.-Bl. 1867, Nr. 17. — Centralblatt für medizin. Wiss. 1867, Nr. 30.)* *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

I. Pierwszy zjazd międzynarodowy lekarski rozpoczął się w Paryżu, stosownie do zapowiedzi, dnia 16 sierpnia rb. pośród licznego udziału lekarzy przybyłych ze wszystkich stron świata na wystawę powszechną, bo liczba ich przeszło 700 wynosiła na pierwszém posiedzeniu. Wprawdzie na następnych posiedzeniach, gdy rozprawy nad jednym przedprzedmiotem naukowym (o gruźlicy) zbyt się przewlekały, udział publiczności lekarskiéj począł się zmniejszać; lecz na późniejszych sesyach bardziéj żywotne pytania obudziły na nowo powszechne zajęcie i zapał. Posiedzenia odbywały się w głównéj sluchalni wydziału lekarskiego *(amphithéâtre de l'école de médecine)*, świątecznie przystrojonéj w chorągwie krajów biorących udział w tym zjeździe; wybór miejsca był o tyle niezbyt szczęśliwy, że twarde i bez wszelkiego oparcia ławki téj słuchalni, nie całkiem stosowne nawet dla uczniów, były nadto niewygodne dla starszych lekarzy, mających po kilka godzin z rzędu z natężoną uwagą brać udział w rozprawach zjazdu — i to pośród wielkiego upału. Dotkliwie téż dał się uczuć brak osobnego klubu, w którym zebrani na ten zjazd lekarze rozmaitych krajów mogliby byli zaznajamiać się i znosić się z sobą.

Pierwsze posiedzenie zagaił stosowną przemową dzielny weteran nauki lekarskiéj, prof. Bouillaud, wykazując, jakie korzyści dla postępów nauki i dla stanu lekarskiego wyniknąć mogą ze zjazdów międzynarodowych, gdy te staną się niejako zwyczajem i potrzebą ludów. Obecne zebranie jest pierwszą próbą, za którą — spodziewać się należy — pójdą coraz doskonalsze, byle tylko zjazdy te stały się niejako wielkiemi rokami *(assises)*, na których występować będą wszystkie nowe pomysły; na których pytania nierozstrzygnięte będą roztrząsane przez wszystkich chcących brać czynny udział w postępie nauki.

Następnie przez głośne przyświadczenie ogólne (aklamacyą) potwierdzono pana B. w godności prezesa kongresu i uzupełniono biuro następującemi wyborami, przyjętemi bez sporu. Wiceprezesami zagranicznymi zostali pp. profesorowie: Virchow z Berlina, Halla z Pragi, Lambl z Charkowa, Meric z Londynu, Palasciano z Neapolu i Vleminckx z Brukseli; wiceprezesami francuzkimi pp. prof. Bérard z Montpellier, prof. Gintrac z Bordeaux, prof. baron Larrey i dr. Ricord z Paryża, prof. Roux z Tulonu i prof. Tessier z Lugdunu; sekretarzem głównym dr. Jaccoud; sekretarzem podskarbim dr. Vidal; sekretarzami posiedzeń drowie: Ball, Bricheteau, Cornil, Desnos, H. Gintrac i Proust. Potém wygłoszono nazwiska delegatów wysłanych na ten zjazd przez niektóre rządy, jako to: z Bawaryi prof. Seitz (Mnichów), z Belgii prof. Crocq (Bruksela), z Francyi prof. Denonvilliers (Paryż), z Portugalii prof. Barbosa (Lizbona) i z Prus prof. Frerichs (Berlin). Wreszcie wymieniono delegatów pojedynczych towarzystw uczonych, których nazwiska opuszczamy.

(C. d. n.)

Zniesienie odrębnego zarządu służby zdrowia w Królestwie Polskiém.

W szeregu reform znoszących odrębność administracyjną królestwa kongresowego od cesarstwa rosyjskiego przyszła koléj na zarząd lekarski. Jakoż ukazem cesarskim do rządzącego senatu z dnia 20 lipca rb. (v. s.) zarząd służbą lekarską w „guberniach Królestwa“ wyłączony został zpod władzy komisyi rządowéj spraw wewnętrznych (która zresztą tylko do 1 (13) stycznia 1868 jeszcze ma istnieć) i oddany pod bezpośrednią władzę departamentu lekarskiego ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu, przyczém rozkazano:

„1) Radę lekarską Królestwa Polskiego, wydział lekarski komisyi spraw wewnętrzn. i urząd głównego inspektora służby zdrowia w Królestwie znieść bezzwłocznie.

„2) Czasowo naznaczyć przy namiestniku w Królestwie urzędnika do spełniania poruczeń w wydziale lekarskim z nazwaniem go inspektorem lekarskim.

„3) Sprawy, poruczane radzie lekarskiéj właściwie w wydziale naukowym, oddać wydziałowi medycznemu przy warszawskiéj szkole głównéj na takich samych zasadach, jak podobne sprawy, według przepisów ustawy lek., poruczane są fakultetom medycznym uniwersytetów rosyjskich.

„4) Nadzór nad znajdującą się w Warszawie szkołą felczerów — do czasu ostatecznego względem niéj rozporządzenia — powierzyć wydziałowi medycznemu warszawsk. szkoły głównéj.“

Cholera w Warszawie już znacznie zmniejszyła się; liczba nowo zapadłych w dniach 6, 13, 20 i 23 sierpnia wynosiła 108, 95, 63, 63; liczba zmarłych na cholerę w tychże dniach 44, 33, 20, 12; od początku epidemii (2 czerwca) do dnia 24 sierpnia zachorowało osób 5636, wyzdrowiało 3400, umarło 1717.

W całém Królestwie Polskiém (z wyjątkiem Warszawy i wojsk) od ukazania się cholery, tj. od 21 kwietnia do 20 sierpnia, zachorowało osób 3030, wyzdrowiało 1415, umarło 1199; najsilniejsza była w Lublinie, Płocku i Kole (te dwie ostatnie miejscowości zapewne były nawiedzone wylewem, zwłaszcza m. Koło, które bardzo nizko jest położone i ze wszech stron otoczone wodą.)

Wiadomości dochodzące z Włoch o epidemii są zatrważające; sroży się pomór w Sycylii, w Liwornie, w Neapolu, a najbardziéj w Rzymie (do 40 przypadków śmierci dziennie) i w poblizkiém Albano, gdzie umarła owdowiała królowa neapolit. Marya Teresa wraz z najmłodszym synem swoim.

Stosownie do przepisów wydanych w roku przeszłym we Francyi, okręty przybywające z prowincyj włoskich epidemią dotkniętych ulegają kwarantannie w Marsylii i innych przystaniach.

W Algieryi miała się téż pojawić cholera.

Nekrologia.

Chirurgia francuzka i w ogóle świat lekarski poniosły nową, bolesną stratę. Dnia 23 sierpnia rb. zmarł profesor Velpeau w Paryżu, zasłużony chirurg, słusznie ceniony nauczyciel i mówca. Już od kilku miesięcy dotknięty był cierpieniem dróg moczowych, z którém jednakże krył się nawet przed najlepszymi przyjaciołmi, obawiając się zapewne, żeby mu nie radzono usunąć się od pracy szpitalnéj i nauczycielskiéj. Do końca półrocza letniego jak najregularniéj wykładał swe kursa; dnia 16 sierpnia jeszcze był w szpitalu i kierował operacyą wykonaną przez jednego ze swych internów. Velpeau, urodzony w roku 1795 w Brèche, blizko Tours, był synem kowala. Pierwsze nauki lekarskie pobierał w szpitalu w Tours pod kierunkiem słynnego Bretonneau wspólnie z Trousseau, z którym go od tego czasu ścisła łączyła przyjaźń, a który o kilka tygodni wyprzedził go na tamten świat. Przybywszy do Paryża bez żadnych środków utrzymania, własną pracą i zasługą wyniósł się do najwyższych zaszczytów w świecie lekarskim (był członkiem akademii lekarskiéj i akademii umiejętności i profesorem kliniki chirurg.) Z dzieł jego najbardziéj są cenione: Anatomia chirurgiczna, Nauka o operacyach i Dzieło o chorobach piersi kobiecéj.— Byłto mąż wielkiéj zacności i pracy niepospolitéj; ostatnie zrozumiale słowa jego miały być: „Nie trzeba się lenić, pracujmy ciągle!“

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym galicyjskim.

Z ogłoszonego wyciągu z protokołów posiedzeń wydziału krajowego z dni 30 kwietnia do 3 lipca rb. przytaczamy ustępy, mające jakąkolwiek styczność ze sprawami lekarskiemi, chociaż prawie wszystkie dotyczą mniéj ważnych przedmiotów.

C. k. namiestnictwo zawiadamia, iż c. k. ministerstwo spraw wewnętrznych w porozumieniu z c. k. ministerstwem sprawiedliwości uznało kompetencyą c. k. sądów drugiéj i trzeciéj instancyi do rozstrzygania rekursów przeciw wymierzaniu legatów przymusowych dla funduszów szpitalnych, szkolnych i domów zaopatrzenia ubogich.

W skutek odezwy wydziału krajowego z d. 1 lutego rb. l. 280 postanowiło c. k. namiestnictwo, ażeby koszta podróży w wypadkach niesprawdzającego się doniesienia o epidemii lub zarazie ponoszone były na przyszłość w ten sam sposób, jak się to dzieje w razie rzeczywistéj zarazy lub epidemii, tj. aby diety delegowanych lekarzy przez skarb państwa, a tylko koszta podwód przez fundusz krajowy opłacane były.

W skutek dokonanéj przez lwowski magistrat rewizyi zakładu podrzutków, umieszczonych w terytoryum miasta Lwowa, udzielono 71 żywicielkom remuneracye po 2 zł. w. a. za staranniejsze pielęgnowanie podrzutków, a mianowicie za posyłanie ich do szkoły.

Po wysłuchaniu znawców oświadczono się za zaprowadzeniem w zakładach krajowych takich nowych lekarsko ordynacyjnych norm, jakie w zakładach leczenia chorych, zostających pod nadzorem c. k. rządu, już zaprowadzone zostały.

Z uwagi na cel szpitali krakowskich św. Łazarza i św. Ducha udano się do c. k. namiestnictwa o cofnięcie rozporządzenia byłéj komisyi namiestniczéj w Krakowie z dnia 13 października 1866 do l. 26914, którém nakazano przyjmowanie do tych szpitali epidemicznych chorych.

Wydział krajowy nie zgodził się na propozycyą morawskiego wydziału krajowego, ażeby na przyszłość sprawdzane były koszta leczenia przez oddział obrachunkowy kraju, w którym zakład leczenia się znajduje; lecz oświadczono się za zatrzymaniem dotychczasowego zwyczaju, tj. sprawdzania takich kosztów przez oddział obrachunkowy kraju, na którym ciąży obowiązek zapłacenia kosztów.

Ner 37. **14 września.** **1867.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Janikowski:* Dochodzenia uszkodzeń ciała. (Ciąg dalszy.) — *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 29.)

Przypadek 7. Pobicie dwóch dziewek harapnikiem. Uszkodzenie warunkowo ciężkie.

We wtorek dnia 16 października 1866 r. nad wieczorem Anna Z., lat 18, i Justyna L., lat 20 licząca, obie służące u Józefa N., właściciela gorzelni i z tymże częste stosunki cielesne mające, pod nieobecność jego zamknęły się w dworze z lokajem Mikołajem. Wtém nadszedł Józef N., a nie mogąc się dopukać, począł się niecierpliwić; nareszcie dziewki, schowawszy Mikołaja za drzwi, otworzyły Józefowi N., który jednak spostrzegł wymykającego się Mikołaja, a wpadłszy w złość, począł obie dziewczyny okładać harapnikiem rzemiennym, dopóki mu się nie porwał, a potém rączką drewnianą, dopóki mu się nie złamała; bił zaś najwięcéj po plecach, rękach i piersiach. Następnie, lekko ubrane, zamknął do pustéj, zimnéj spiżarni z otwartém oknem, z któréj się wydostały dopiero następnego dnia około południa przy pomocy innych ludzi.

Dochodzenie sądowo-lekarskie, dopełnione dnia 18 października przez dra A. i chir. B., wykryło co następuje:

I. U Anny Z.

1) Całe prawe ramię aż po staw barkowy nabrzmiałe, sine, pokryte licznemi pręgami w różnym kierunku przebiegającemi, niektóre ze starciem skóry. Szczególniéj okolica stawu barkowego nabrzmiała, pokryta znacznemi siniakami i powierzchownemi ranami skóry.

2) Na całym grzbiecie, szczególniéj po prawéj stronie, wiele pręg ukośnych ciemno brunatnych, różnéj wielkości.

3) Oba sutki *(mammae)* nabrzmiałe, pokryte pręgami ciemno brunatnemi różnéj wielkości; szczególniéj na lewym sutku znaczne starcia skóry i siniaki.

4) Na lewém ramieniu rana powierzchowna na skórze poprzeczna 1 cal długa. Na zewnętrznéj stronie przedramienia kilka pręg sinych poprzecznych.

5) Na brzuchu po lewéj stronie starcie skóry poprzeczne, 1 cal długie, otoczone siniakami.

6) Na czole z prawéj strony starcie skóry wielkości grochu, krwią podbiegło.

Zdanie było, że uszkodzenia te powstały z uderzenia ciałem twardém tępém (kijem), które ze względu na siłę i rozległość (szczególniéj z powodu uderzeń w piersi) należą do ciężkich. Niezdolność do pracy 3—4 tygodni.

II. U Justyny L.

1) Lewa połowa twarzy nabrzmiała, gorąca. Na lewéj powiece dolnéj siniak ze starciem skóry. Na lewym policzku kilka mniejszych starć skóry. Wzdłuż lewego brzegu szczęki dolnéj rana powierzchowna, $1\frac{1}{2}''$ długa, krwią podbiegła.

2) Cały tułów z przodu i z tyłu nabrzmiały, pokryty ciemnemi siniakami rozległemi, tudzież pręgami sinemi lub brunatnemi w rozlicznych kierunkach przebiegającemi. Prócz tego na grzbiecie kilka ran powierzchownych skóry, różnéj wielkości, napełnionych krwią skrzepłą.

3) Obie kończyny górne nabrzmiałe, gorące, pokryte ciemno brunatnemi plamami i pręgami w różnych kierunkach idąceni. W okolicy lewego stawu barkowego ukośna rana skóry, 2″ długa, $\frac{1}{2}$″ szeroka, napełniona krwią skrzepłą. O cal obok niéj w tymże kierunku idzie druga także rana skóry, mająca $1\frac{1}{2}$″ długości, a $\frac{1}{2}$″ szerok. W pobliżu tychże jeszcze kilka ranek skóry, wielkości ziarnek grochu, napełnionych krwią skrzepłą.

4) Sutki nabrzmiałe, pokryte siniakami i pręgami, z których szczególniéj dwie ze starciem skóry.

5) Na pośladkach rozmaite pręgi sine w różnych kierunkach, z których dwie znaczne ze starciem skóry.

6) Oba uda — szczególniéj prawe — mocno nabrzmiałe, gorące, pokryte siniakami i pręgami, które na przedniéj powierzchni ud całkiem się z sobą zlewają. Prócz tego różne starcia skóry.

Zdanie: Ze względu na natężenie i rozległość, ciężkie uszkodzenia. Niezdolność do pracy 5—6 tygodni.

Jednakże Józef N. potrafił tymczasem złagodzić żal obu dziewek. Anna Z. dnia 2 listopada zeznała w sądzie, że już jest całkiem zdrową i że tylko przez 14 dni była niezdolną do cięższej pracy, jakoto do mełcia na żarnach, poganiania w polu itd. Przy obejrzeniu sądowo lekarskiém, dokonaném w dniu 5 listopada, dr. A., który na żądanie Józefa N. leczył Annę Z., znalazł u niéj na lewém ramieniu jeszcze strup, $\frac{1}{2}$″ długości mający, zresztą żadnych już nie było śladów uszkodzenia. Prostując swe poprzednie orzeczenie, oświadczył, że uszkodzenie ciała było lekkie.

Justyna L. dnia 5 listopada zeznała przed sądem, że już od dwóch dni zajmuje się zwykłą robotą (była również leczoną). Dnia 6 listopada dr. A. nie znalazł już u niéj śladów uszkodzenia, wyjąwszy gdzieniegdzie czerwonawe pręgi nowo utworzonéj skóry. Zdanie swe dawniejsze prostując, uznał i Justyny uszkodzenie cielesne za lekkie.

Sąd, z powodu téj niepewności zdań, zażądał orzeczenia wydziału lekarskiego, które udzielono w następującéj osnowie:

1) Uszkodzenia, które znaleziono dnia 18 października na ciele Anny Z. i Justyny L., jakoto sińce rozmaitych rozmiarów, pręgi, starcia skóry i powierzchowne podłużne rany skóry, powstały w skutek licznych uderzeń ciałem twardém, jużto szerszém (rączką harapnika), jużto węższém (rzemienie tegoż).

2) Z uwagi, że — według aktów sprawy — nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy Anny Z. trwały tylko 14 dni, a Justyny L. tylko 17—18 dni, uszkodzenia rzeczone, ze względu na § 152 k. k., uznaćby należało za lekkie.

3) Jednakże niepodobna przemilczeć, że uderzenia tak liczne i rozległe, które u Anny Z. zajmowały całe ramię prawe, cały grzbiet, oba sutki (piersi), lewe ramię i przedramię, lewą stronę brzucha i czoło, a u Justyny L. lewą połowę twarzy, cały tułów, sutki, obie kończyny górne, pośladki i oba uda, według doświadczenia połączone są ze znacznemi bólami; świetnemu sądowi pozostaje zatém rozstrzygnąć, czy bólów tych wraz z następném zamknięciem obu pokrzywdzonych w izbie zimnéj nie należy poczytać za szczególne męczarnie w myśl § 155 ust. *c.* kod. karn. *(C. d. n.)*

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

L. pr. 263. — M. P., lat 26 licząca, służąca z Libertowa, pierwszy raz brzemienna, przybyła do kliniki położniczéj dnia 18 listopada zr. około godziny 5 wieczorem w bólach porodowych i okazała brzuch obwisły, macicę od czasu do czasu się kurczącą, sięgającą dwa cale poniżéj wyrostka mieczowatego; twardość okrągłą, ruchomą, odpowiadającą główce dziecka donoszonego nad kością biodrową lewą; w dnie macicy po prawéj stronie pośladki i części drobne, tamże ruchy płodu; tętno najwyraźniejsze po stronie prawéj w okolicy pępka; miednica rodzącéj była znacznie pochylona, *conjug. ext.* 6″. Pochwa prawidłowa, część pochwowa macicy znikła zupełnie, ujście maciczne zamknięte przedstawia się jako dołek wielkości ziarnka grochu cukrowego, sklepienie płaskie, wysoko ustawione, nad kością biodrową lewą ku wchodowi miednicy posuwać się dająca główka przedstawia nierówności. *Conj. int.* $3\frac{1}{4}$″. Rozpoznano położenie ukośne pierwsze płodu donoszonego obok zwężenia miednicy i polecono ile możności spokojne leżenie na boku lewym.

Dnia 19 listopada o godzinie 7 rano znaleziono ujście maciczne na 3″ rozwarte, wypełnione pęcherzem płodowym. Nad spojeniem kości łonowych ku stronie lewéj czuć szew czołowy poprzedzającéj główki, od lewéj ku prawéj brzegi oczodołów, nasadę i grzbiet nosa, usta i bródkę płodu zwrócone ku prawéj. Tętno płodowe po stronie prawéj. Bóle porodowe silne i dokuczliwe, tętno rodzącéj nieco przyspieszone. W dwie godziny późniéj nie było najmniejszego postępu, główka płodu ruchoma stawia się twarzą do wchodu miednicy. W takim stanie rzeczy wobec twardéj główki dziecka donoszonego, wciskającéj się twa-

rzą do zwężonego wchodu miednicy i daremnych wysileń matki od 24 godzin, nie można było wątpić, że siły natury nie wystarczą na pokonanie niestosunku porodowego i wyparcie dziecka; ponieważ prócz tego poród dziecka z poprzedzającą główką, nieokazującą wcale zastosowywania się do wymiarów miednicy pomimo 24godzinnéj pracy porodowéj, nie mógł się ukończyć pomyślnie, przeto dla uchronienia rodzącéj od niepomyślnego połogu, niemniéj dla postawienia główki dziecka w korzystniejszém do wchodu położeniu, słowem dla ratowania matki, tudzież (jeśli się to da) dziecka, postanowiono uskutecznić obrót na nóżki, w warunkach bardzo téj operacyi sprzyjających, bo przy utrzymanym pęcherzu płodowym i ujściu zupełnie rozwartém. Po chloroformowaniu rodzącéj i ułożeniu jéj na boku prawym, stojąc w tyle za nią, włożyłem lewą rękę do macicy i, przebiwszy w wysokości nóżek pęcherz płodowy, sprowadziłem lewą do pochwy, dozwalając prawéj zawinąć się nad spojenie kości łonowych, aby tym sposobem uzyskać więcéj miejsca dla poprzedzających pośladków i główce drogę utorować. Niebawem wystąpiły silne bóle porodowe, którym się udało dopiero po półtoragodzinnéj pracy wcisnąć pośladki do zwężonego wchodu miednicy. Za pośladkami zstąpił tułów, a ponieważ pępowina jeszcze słabo tętniała, uwolniłem rączki i sposobem Smelliego próbowałem wydobyć główkę. Kilkokrotne usiłowania w tym kierunku były daremne, główka ustawiona poprzecznie we wchodzie miednicy ani drgnęła, o ocaleniu dziecka mowy być nie mogło, więc postanowiono czekać. W godzinę późniéj, gdy bóle porodowe obniżyły już główkę nieżywego podówczas płodu, próbowałem dla ukończenia porodu jeszcze raz wydobyć główkę, lecz i to było nadaremne; więc korzystając z nieustających wcale bólów porodowych, wykluczenie główki tymże poruczono, co nastąpiło dopiero w półtrzeciéj godziny po ostatniéj próbie wydobycia, a w pięć godzin po wykonaniu obrotu. Urodzone duże donoszone dziecko płci męzkiéj nie okazywało żadnych śladów życia, obrzmienie porodowe było na prawéj połowie twarzy i na nóżce i pośladku lewych. Łożysko smolką zabarwione odeszło dobrowolnie.

W pierwszych dniach połogu wystąpiła lekka gorączka, potém utworzył się wrzód połogowy, któremu towarzyszyło owodnienie warg zewnętrznych *(oedema vulvae)*. Podawano choréj mięszankę olejową z wodą wawrzynośliwową i stosowano okłady wysychające. Przeciw owodnieniu warg użyto smarowań kleiną *(collodium)* i kąpieli nasiadowych. Dnia 8 grudnia zr., tj. we 29 dni po porodzie, wyszła chora zupełnie wyleczona z zakładu.

12) K r w o t o k i 22 razy. — W 17 razach po porodzie, w 4 podczas porodu, raz w połogu. Po porodzie występowały krwotoki najczęściéj z powodu zatrzymania się łożyska w jamie macicy, które dla niedostatecznego odklejenia się odłączone być musiało sztucznie w 8 przypadkach, poczém krwotok ustał zupełnie, w reszcie przypadków wystarczało wyciśnięcie łożysk z macicy *(expressio placentae)* za pomocą nacierań dna, niemniéj wstrzykiwań z zimnéj wody. Przed porodem wystąpiły krwotoki raz przy łożysku poprzedzającém; raz przy porodzie bliźniąt z powodu wczesnego odklejenia się łożyska i zmusiły do sztucznego ukończenia porodu; dwa razy były nieznaczne i ustąpiły dobrowolnie, — przyczyną tychże było boczne usadowienie się łożyska i częściowe odklejenie tuż po odejściu wód płodowych, zatamowane wstępującą do wchodu miednicy główką; raz wystąpił krwotok z szyi macicznéj w połogu i zmusił nareszcie po użyciu innych środków tamujących do zatkania *(tamponade)* pochwy.

Z téj gromady było krwotoków zewnętrznych 19, a wewnętrznych 3.

Zatamowanie udało się we wszystkich przypadkach, prawie zawsze jednak wymagało złe skurczenie macicy i bezwładność téjże użycia wyciągu sporyszu *(extr. secalis cornuti)* i okładów zimnych w pierwszych dniach połogu.

13) P r z e d a r c i e ś r ó d k r o c z a 9 razy. Nigdy nie sięgało poza zdziergacza odbytnicy *(sphincter ani)*. Wszystkie zgoiły się przy zachowaniu należytéj czystości, okładach z odwaru kory chinowéj, lub wody Goularda, niemniéj zakładaniu szczypczyków *(serres fines)* Vidala. Tak samo wygoiły się w 21 przypadkach występujące wrzody połogowe *(ulcera puerperalia)* z wyjątkiem tych, które towarzyszyły ciężkim sprawom połogowym, z których kilka przebiegało śmiertelnie. Oprócz przytoczonych okładów przy rozdarciach śródkrocza używanych, polecano przeciw wrzodom połogowym z wywiązaną już lub wywięzującą się zgorzeliną oklady z lotnika kamforowego (Rp. *Aeth. sulphur.* scrupulum, *Camphorae rasae* gr. decem, *Mucillaginis gummi arab.* unc. semis.), niemniéj z rozczynu 1 drachmy nadmanganianu potasowego *(kali hypermanganici)* na 1 funt wody, z bardzo dobrym skutkiem. Obok wrzodów połogowych wystąpiła raz zgorzelina sromu *(gangraena vulvae)* pomyślnie przebiegająca, 5 razy zapalenie pochwy *(colpitis)*, 6 razy towarzyszył wrzodom obrzęk wodnisty warg wstydliwych *(oedema labiorum)*,

pokonany okładami z waty i przyrządem uciskającym z kleiny, a w najwyższych stopniach nacinaniem *(scarificatio)*. Dwa razy śródkrocze nie zrosło się należycie i opadnięcie pochwy *(prolaps. vaginae)* wystąpiło w połogu.

III. Wykonane operacye.

1) Kleszcze porodowe *(forceps)* zakładano 17 razy, i to 16 razy na główkę poprzedzającą, a raz na następującą przy położeniu pośladkowém pierwszém i zwężeniu wchodu miednicy w wymiarze prostym do $3^1/_4$''. Z reszty przypadków 11 przypada na położenie czaszkowe pierwsze, a 5 na drugie.

Przy wysokiém ustawieniu główki operowano trzy razy, a to dwa razy z powodu zaklinowania główki we wchodzie miednicy ścieśnionéj *(conj. int.* 3''); raz z powodu krwotoku przy porodzie, nizkiém usadowieniem się łożyska spowodowanego.

W obu pierwszych przypadkach obumarły dzieci podczas porodu z powodu ucisku tak od łyżek kleszczowych, jakotéż ze strony zwężonéj miednicy doznanego.

W pierwszym (l. pr. 124) przybyła rodząca po odpływie wód płodowych, z wydęciem męcherza ku pochwie *(cystocele vaginal.)*, ujściem macicznėm zaledwo na 2'' rozwartém, wyraźnemi objawami zapalenia macicy przedporodowego *(enmetritis ante partum)* i zwężeniem miednicy okrągłéj *(conj.* 3''). Do tego stanu przyłączył się tężec macicy *(tetanus uteri)*, tak że bóle nader dotkliwe były zupełnie bezskuteczne. W celu ratowania matki założono na wysoko ustawioną zaklinowaną główkę kleszcze Simpsona, któremi nie zdolano ani ruszyć główki. Dopiero kleszczami Madurowicza, wytrzymującemi najsilniejsze pociągnięcia i przeto używanemi na klinice naszéj przy wysoko ustawionéj główce, wydobyto dziecko nieżywe, donoszone, duże. W trzecim dniu połogu umarła matka śród przypadków posocznicy *(septicaemia)*. Otwarcie zwłok wykazało wrzody zgorzelinowe na przedniéj ścianie macicy i męcherza, oraz zapalenie zgorzelinowe całéj szyi i części przedniéj jamy macicy *(enmetritis septica)*. Miednicę okrągło sercowatą zachowano w zbiorze kliniki położniczéj.

W drugim przypadku (l. pr. 200) był wynik również niepomyślny. Rodząca, w drugiéj ciąży, przybyła po 12godzinnéj czynności porodowéj do zakładu z ujściem na 1'' rozwartém i pęcherzem płodowym nieuszkodzonym, miednicą okrągłą, na 3'' w wymiarze prostym wchodu zwężoną. Pierwszy raz urodziła samodzielnie dziecko nieżywe wymokłe 8miesięczne w zakładzie tutejszym (l. pr. 61 z r. 1865). Po pęknięciu pęcherza płodowego w 10 godzin po przybyciu do zakładu ukazała się główka zaklinowana we wchodzie miednicy ze znaczném przedgłowiem. Założono kleszcze Madurowicza; kilkanaście jednak pociągnień, wysilających najzupełniéj operujących, nie zdołało zesunąć główki dziecka żywego jeszcze. Dla tego przeciw bólom wstrzykiwano podskórnie morfinę, a późniéj podawano lek ten w proszku co godzinę $^1/_6$ ziarna. W 12 godzin późniéj silne bóle porodowe przez ten czas trwające wepchnęły główkę aż do wychodu miednicy, obrzmienie porodowe wypełniało całą pochwę. Założono teraz kleszcze Simpsona i po silnych pociąganiach wydobyto główkę. Dziecko było duże, donoszone, nieżywe. W trzecim dniu połogu umarła matka śród przypadków posocznicy *(septicaemia)*. Otwarcie zwłok wykazało zapalenie macicy posoczne *(enmetritis septica)*. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Passauer: Przypadki śmierci z przepalenia słonecznego *(insolatio)* ze szczególném uwzględnieniem ich pojawiania się w wojskach.

Pod powyższym napisem ogłosił lekarz wojskowy pruski, dr. Passauer, w drugim tegorocznym poszycie berlińskiego czasopisma dla medycyny rządowéj *(Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, N. F., VI. Bd., p. 185—268.)* obszerny artykuł oparty na kilku własnych spostrzeżeniach i na bardzo starannych poszukiwaniach w piśmiennictwie lekarskiém, przytacza bowiem zdania 74 autorów, którzy pisali o tym przedmiocie. — Jakkolwiek choroby, powstające w skutek znacznego upału, w naszych strefach rzadko się zdarzają, jednakże znajomość ich dla lekarzy wojskowych i w naszém podniebiu nie jest obojętną; dla tego téż podajemy treściwy wyciąg z pracy dra P.

Zpomiędzy ciężkich cierpień układu nerwowego, wywołanych przez wysokie stopnie ciepłoty, opisuje P. szczegółowo: 1) rażenie upałowe *(Hitzschlag)*, 2) wyczerpanie nerwowe *(Erschöpfung)*, 3) przekrwienie mózgu *(Hirnhyperämie)* i 4) zalew mózgowy *(Apoplexie)*, i w następującéj tabliczce porównawczéj zestawia główne cechy tych chorób. (Uwaga. Przypady oznaczone znakiem zapytania (?) nie są stałe.)

Pod względem ajtiologii rażenia upałowego zasługują na uwagę dwie okoliczności, a mianowicie: 1) że do powstania téj choroby nie są niezbędne promienie słoneczne, albowiem spostrzegano ją u osób, które tylko w cieniu na upał wystawione były, albo nawet po prostu u palaczy machin parowych, u piekarzy, u robotników w cukrowniach itd.; 2) że sam upał nie wystarcza do jéj wywołania, lecz potrzeba do tego pewnych wiatrów gorących (w strefach podzwrotnikowych), albo powietrza przepełnionego wilgocią i wyziewami zwierzęcemi.

	Rażenie upałowe	Wyczerpanie	Przekrwienie mózgu	Zalew mózgu
Wywiady *(anamnesis)*	Zjawisk przepowiednich zwykle nie ma w szeregu wojska. Pragnienie (?), ból głowy (?) zachowanie się dziwne.	Skargi na osłabienie. Zataczanie się. Stopniowy wzrost przypadów.	Nieprzytomność poprzedzona bywa okresem podrażnienia. Podejrzenie opojenia (?).	Początek nagły. Osoba dotknięta ma ciałoskład udarowy *(habitus apoplecticus)* (?), albo wadę serca (?).
Wygląd zewnętrzny i jakość skóry	Twarz blado albo czerwono sina, spojówka nastrzykana, gałki oczne ku górze zwrócone, źrenice na światło nieczułe i zwykle zwężone. Skóra bardzo gorąca i sucha.	Twarz blada. Źrenice zwykle rozszerzone, nieczułe na światło. Skóra ciepłoty prawidłowéj, pokryta potem.	Twarz czerwona, nabrzmiała. Źrenice rozszerzone, nieruchome! Skóra prawidłowa, albo sucha i nieco cieplejsza, niż zwykle.	Twarz czerwona albo sino czerwona i nabrzmiała (?). Źrenice rozmaitéj wielkości. Skóra prawidłowa, albo chłodniejsza, niż zwykle.
Oddech i tętno	Oddech bardzo przyspieszony, potém chrapliwy *(resp. stertorosa)*. Tętno 120—160, małe i próżne.	Oddech nieco przyspieszony. Tętno prawidłowe, miękkie, albo nieco częstsze, niż zwykle.	Oddech zwolniony. Tętno powolniejsze i pełne.	Oddech zwolniony, chrapliwy. Tętno powolne, silne i pełne.
Inne zjawiska szczególne	Tętnienie widoczne tętnic powierzchown., nawet udowych *(femorales)*. Często kurcze w twarzy i w kończynach.	Wielki spokój. Nigdy nie ma kurczów. Mocz alkaliczny (?).	Wymioty (?).	Wymioty (?). Czasami dają się wykryć zjawiska bezwładu *(paralysis)*, zwłaszcza jednostronnego.
Leczenie	Rozległe zastosowanie zimnéj wody i środków mocno pobudzających na wewnątrz i na zewnątrz. Oddychanie sztuczne. Nigdy nie używać puszczania krwi, lub innych odciągnień krwi.	Mierne zastosowanie wody zimnéj zewnętrznie. Silne środki pobudzające wewnętrznie Nigdy niepuszczać krwi ani też stosować innych odciągnień krwi.	Zimne okłady na głowę, środki drażniące tylko na zewnątrz. Odciągnienia krwi w rozmaitéj rozciągłości, w miarę pojedynczego przypadku, ale nigdy przy podejrzeniu opojenia wyskokiem.	Zimno na głowę. (Dokładne zbadanie serca.) W miarę okoliczności puszczenie krwi.
Częstość w wojsku	Najczęstsze cierpienie tego rodzaju, zwłaszcza w piechocie.	Po rażeniu upałowém najczęstsze.	W naszém podniebiu bardzo rzadkie i nie bez zjawisk podrażnienia poprzednich.	Bardzo rzadko się zdarza u naszych młodych żołnierzy, zwłaszcza że wady serca i choroby naczyń są u nich nader rzadkie.

Pomiędzy okolicznościami usposabiającemi zasługuje na szczególną uwagę nadużycie napojów wyskokowych.

Przypady rażenia upałowego *(Hitzschlag, heat stroke, coup de chaleur, erethismus tropicus, thermohaemia, thermic fever, anhématose, asphyxia solaris).* Cierpienie zwykle zaczyna się od zjawisk przepowiednich, a mianowicie chorzy skarżą się na wielkie osłabienie, zawrót i ból głowy, sen przerywany, niespokojny, ból w okolicy żołądka i podpępkowéj, niemiłe zjawiska przedmiotowe barwne i świetlne, a czasami na przemijającą ślepotę; potém przyłączają się brak łaknienia, nudności, mocne pragnienie, język suchy, częste oddawanie moczu obfitego, bladego. Przy dalszym, zwykle bardzo szybkim przebiegu choroby najwydatniejszemi stają się przypady piersiowe, a mianowicie niesłychany ból ściskający w piersiach, tamujący oddychanie. Przed nastaniem nieprzytomności spostrzegać się czasami daje stan jakby dziecinny lub macienniczy (histeryczny) ze skłonnością do ciągłego śmiechu lub płaczu; u innych chorych pojawiają się urojenia i złudzenia, podobnie jak w obłędzie pijackim.

Potém następuje okres osłupienia nerwowego, z którego chorzy tylko przez głośne wezwanie lub silne wstrząśnienie dają się przebudzić do odpowiedzi na najprostsze pytania. W tym okresie skóra ma już wysoką ciepłotę, która wzrasta w dalszym przebiegu niemocy.

Opisanych tu przypadów może wcale nie być, albo przynajmniéj mogą być przeoczone. Wtedy chory, zwykle żołnierz w szeregu, pada nagle, jakby piorunem rażony, na ziemię, chwyta powietrza i od razu traci przytomność.

Po utracie przytomności czasami śmierć natychmiast następuje; w innych razach po kilku minutach, wśród drgania mięśni twarzowych i kończyn, tętna szybkiego podskakującego, oddechu częstego, powierzchownego i chrapliwego. Jeśli choroba przeciąga się, wtedy przedstawia obraz następujący:

Chory leży na grzbiecie, często całkiem nieruchomy, oddech ma nadzwyczaj przyspieszony i powierzchowny, prawie tylko przeponowy, potém przed śmiercią chrapliwy. Przysłuch wykazuje szmer oddechowy nieokreślony, zbliżający się do oskrzelowego, połączony z głośném rzężeniem grubopęcherzykowém. Czynność serca jest bardzo podniesiona, tętnice powierzchowne tętnią widocznie, tętno dochodzi 140—160 uderzeń na minutę. Oko osłupiałe, nieco w górę zwrócone, traci połysk; spojówka jest zwykle nastrzykana; źrenica z początku zwężona, potém, mianowicie na krótki czas przed śmiercią, rozszerzona. Z nosa i ust wypływa zwykle ciecz brunatnawa, pienista, czasami w znacznéj ilości. Ciepłota skóry już za życia dochodzi 40—44.5° C. pod pachą; po śmierci zwykle jeszcze się podnosi o jeden stopień, lub więcéj. Na skórze pojawiają się czasami plamy z podbiegnięcia krwi. Drgawki, zwłaszcza mięśni twarzowych i kończyn górnych, zdarzają się często, lecz nie we wszystkich razach.

W przypadkach kończących się śmiercią tętno staje się częstsze, drobniejsze i przepuszczające — i tak kończy chory, częstokroć nie ruszywszy kończyną, albo nawet powieką, czasami natychmiast po gwałtownym napadzie drgawkowym, czasami pośród obfitych potów, z twarzą mocno siną i nabrzmiałemi żyłami szyi i głowy, w 10—15 minut, lub w kilka godzin od początku choroby.

Równie spiesznie, jak śmiercią, może się choroba zakończyć wyzdrowieniem; jednakże pamiętać trzeba, że jest skłonność do powrotu cierpienia.

(Dok. n.)

Pląsawica wyleczona wanną z odwaru korzenia kozłkowego.

Dr. Demore przywodzi przypadek pląsawicy, która powstała w pierwszéj ciąży, wraz ze zmianą zupełną usposobienia moralnego i chora stała się drażliwą, dziwaczną, a potém pląsawica w jednéj nodze wystąpiła. Po poronieniu, które nastąpiło w kilka tygodni, wszystkie te przypady nerwowe znikły i dawny humor wesoły powrócił. Gdy chora zaszła ponownie w ciążę, spostrzeżono równie jak przy pierwszéj zmianę usposobienia duchowego, a czwartego miesiąca pląsawica wybitnie wystąpiła. Leczono ją środkami przeciwkurczowemi i odurzającemi bezskutecznie; wreszcie spróbowano elektryczności, która uspokoiła w krótkim czasie (po trzech posiedzeniach) ruchy pląsawicze. Tydzień trwało to uspokojenie, a potém pląsawica z nadzwyczajną pojawiła się gwałtownością. Już myślano wywołać przedwczesny poród, lecz przed przystąpieniem do tego ostatecznego środka zastosowano jeszcze wannę z odwaru korz. kozłka lekarskiego *(rad. valerianae officin.).* Kilku ludzi zaledwie mogło utrzymać rzucaną ruchami pląsawicy chorą; w kwadrans ruchy wszystkie ustały; przedłużono wannę do 2 godzin i chora usnęła, a po przebudzeniu odnowiły się tylko niektóre ruchy nieznaczne w kończynach i niejakie utrudnienie w mówieniu, które się wnet uspokoiło. Chora użyła jeszcze 7 kąpieli w ciągu tygodnia i zupełnie wyzdrowiała. W półtrzecia miesiąca ciąża dobiegła kresu i urodziło się zdrowe dziecię.
(Gazette des hôpitaux.) A. K.

Rak serca i jajników.

Bucquoy spostrzegł w szpitalu „Charité“ przypadek raka ścian sercowych i obudwu jajników, podejrzywany tylko za życia, tém bardziéj że kobieta była młodą, a umiejscowienie takie raka dotąd — zdaje się — przez nikogo nie postrzegane. Ciekawy ten przypadek opisany jest w nrze 150 *Gazette des hôpit., 1866*, do którego odsyłamy.

A. K.

ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

II. Rzecz o gruźlicy *(tuberculosis)* stała na porządku dziennym kilku posiedzeń i można powiedzieć, że stosunkowo za wiele czasu zajęła, zwłaszcza rozprawami czytanemi, które tu naturalnie tylko krótko streścić możemy.

Dr. Villemin (z Paryża), znany w latach ostatnich ze swych doświadczeń przedsięwziętych nad szczepieniem gruzełków, był z początku zwolennikiem szkoły Virchowa, uważał więc wtedy za wypłód chorobowy prawdziwie gruźliczy tylko ziarniny *(granulations)* szare, wpółprzeźroczyste, odróżniając od nich to, co ta szkoła nazwała zapaleniem płuc twarogowatém *(pneumonia caseosa)*. Obecnie, zdaniem jego, wszystkie te produkta są zarówno gruźlicze. Gruźlica pod względem anatomicznym nie ma nic swoistego i zbliża się bardzo do kiły *(syphilis)* i nosacizny; to go naprowadziło na myśl, że choroba ta (gruźlica) jest swoistą *(specifique)* co do swych przyczyn, a szczepienia przedsiębrane na zwierzętach stwierdziły to przypuszczenie.

Prof. Sangalli z Pawii jednoczy także ziarninę z zapaleniem płuc twarogowatém, lecz podnosi ich blizki związek z zapaleniem.

Prof. Crocq z Brukseli idzie jeszcze dalej, włączając zupełnie sprawę gruźliczą do sprawy zapalnéj.

Prof. Lebert z Wrocławia (w rozprawce, odczytanéj w jego nieobecności przez dra Jaccoud) jest mniéjwięcej tego samego zdania i przytacza wyniki czynionych w jego pracowni doświadczeń na zwierzętach, z których się okazuje, że wstrzykiwanie rtęci, lub rozmaitych wypłodów chorobowych (ropy, tkanki gruczołów chłonicowych przerosłych, obrzęków rakowatych itd.) do żył psów wywoływało miejscowo sprawy zapalne, a w pewnéj odległości ziarniny zupełnie podobne, jak w gruźlicy.

Dr. Hérard z Paryża (w znaném dziele, wydaném spólnie z drem Cornil) tylko w ziarninie upatruje zmianę cechującą gruźlicy, odosabniając ją jeszcze bardziéj, niż Virchow, od zapalenia płuc twarogowatego, będącego w ich oczach wypłodem zapalnym i pobocznym. Odparłszy zdanie Virchowa, odnoszącego zapalenie płuc twarogowate do zołz, które on (H.) częściej z ziarninami niż z rzeczoném zapaleniem złączone napotykał, pan H. dotknął pytania, czy zapalenie to poprzedza ziarniny, lub naodwrot. Szkoła niemiecka w ogólności przypuszcza, że zapalenie twarogowate poprzedza ziarniny (granulacye), będące skutkiem przerzutu *(metastasis)* i rozpowszechnienia wypłodów twarogowatych i że cierpienie zmienia swą postać z pojawieniem się ziarnin; pan H. przeciwnie przypuszcza, że ziarniny wprzód istnieją. Często napotkać je można same bez zapalenia tworogowatego w żadném narzędziu; często też pod względem klinicznym oddech zaostrzony, kaszel suchy itd. każą domyślać się ich obecności, zanim stłumienie odgłosu wypukowego, rzężenia podtrzeszczące itd. wyjawią obecność zapalenia płuc.

Dr. Empis (Paryż), jak wiadomo, oddziela najzupełniej szare ziarniny, tworząc z nich osobną chorobę, różną od gruźlicy, ziarnicę *(granulie)*, o któréj wydał obszerne dzieło*). W mowie swéj przytoczył liczne swe doświadczenia robione na zwierzętach, w których udało mu się (podobnie jak prof. Lebertowi) wywołać ziarniny u królików, używając wypłodów chorobowych najrozmaitszych: ropy zapaleń otrzewny połogowych, blaszek Peyera owrzodziałych w durzycy, zwykłych zapaleń płuc itd. Ale, jakkolwiek otrzymane w ten sposób ziarniny są prawie podobne do tych, które postrzegał w ziarnicy, pan E. nie może przypuścić, ażeby one stanowiły tę chorobę u królików; albowiem ziarnica jest chorobą cechującą się nietylko ziarninami, lecz także wielą przypadami ogólnemi, których nie było u tych królików. Nigdy też nie widział u tych królików suchot płucnych, chociaż czekał po roku i dłużéj.

Dr. Cornil (Paryż) na zasadzie dalszych swych poszukiwań, przedsięwziętych już po ogłoszeniu swego dzieła, napisanego wspólnie z panem Hérardem, wykazał różnicę anatomiczną wypłodów zapalenia płuc gruźliczego i ziarnin: pierwsze znajdujące się w pęcherzykach płucnych i oskrzelach, jako wielkie komórki, wolne, kuliste lub płaskie, mające 0.015 do 0.030 mm. w średnicy, pochodzą z bujania nabłonków, albo są komórkami ropy; drugie, daleko mniejsze (0.004 do 0.006 mm. w średnicy), ściśle spojone istotą jednorodną, ziarnistą, powstają z pierwocin tkanki łącznej naokoło naczyń i w przegrodach pęcherzyków płucnych, którąto sprawę powstawania ziarnin gruźliczych najdokładniéj można spostrzegać w oponie miękkiéj mózgowéj.

Dr. Bakody (z Pesztu), pracując nad tym przedmiotem, doszedł do podobnych wyników, jak dr. Cornil. Liczne rysunki wyrobów drobnowidowych, które okazał członkom zjazdu, przedstawiały każdy okres rozwoju gruzełków i każdą ich odmianę. Ziarniny gruźlicze i według dra B. powstają w tkance łącznéj czyto podśluzowéj, czy śródmiąższowéj, czy w osłonie zewnętrznéj naczyń, lub między pęcherzykami płucnemi. Powstające tu gruzełki (bo tak je p. B. nazywa) przebijają wkrótce przegrody pęcherzyków, które drażnią, a drażnienie to przedłuża się daléj do oskrzelów. Naodwrot znów komórki wielkie nabłonkowe, nagromadzone w skutek sprawy zapalnéj w oskrzelach, mogą swém drażnieniem wywołać powstawanie ziarnin gruźliczych w tkance łącznéj pęcherzyków płucnych i części sąsiednich: dla tego gruzełki rozwijają się najczęściéj w szczytach płuc, gdzie ruchy oddechowe są stosunkowo słabsze, a zatém mniéj dokładnie wydalają nagromadzenia komórek, mogące powstać w skutek zadraźnienia zapalnego, a to tém prędzéj, im bardziéj komórki te ulegają rozpadowi. Jednakże, jeśli wypłody zapalne (komórki nabłonkowe lub ropne), wypełniające pęcherzyki płuc, szybko ulegną stłuszczeniu, mogą być po części wessane, częścią wyplute, nie wywołując ziarnin gruźliczych. *(C. d. n.)*

*) De la granulie. Paris 1866. (Asselin). 397 str. w 8ce.

Zakłady dla obłąkanych.

I. W czasopiśmie „*Deutsche Klinik*“ (nr. 30) podaje dr. Vennewald wiadomość o założonym w październiku roku zeszłego przez dra Erlenmeyera zakładzie prywatnym dla obłąkanych w Bendorfie*), o którym się jak najchlubniéj wyraża. Jestto tak zwana osada obłąkanych *(Irrencolonie)*, urządzona według pierwowzoru francuzkiego Fitz-James, w któréj chorzy na umyśle cierpiący, stosownie dobierani, zajmują się ogrodnictwem. (W Fitz-James zaś uprawa roli głównem jest zajęciem obłąkanych.) Przeważnie służy zakład w Bendorfie dla chorych niedawno w chorobę zapadłych i przedstawiających prawdopodobieństwo wyzdrowienia, podczas gdy zazwyczaj dotąd nieuleczalnych chorych w osadach obłąkańców umieszczano. (Systematyczna nazwa tego zakładu brzmi więc w języku niemieckim: *Gartenbau-Irren-Colonie für Neuerkrankte.)* Także chorzy, dotknięci cierpieniami czysto nerwowemi *(hysteria, hypochondria etc.)* bywają tam przyjmowani. Każdy chory może mieć jednego towarzysza z rodziny, jeśli ta sobie tego życzy. Park wspaniały 20 morgów obejmujący i do brzegów Renu sięgający, z pysznemi widokami na dolinę Renu, jest miejscem przechadzki i zajęcia chorych; rozrywki wszelkiego rodzaju bywają im nastręczane.

Gmach główny, dla chorych przeznaczony, obejmuje pokoje mieszkalne wykwintnie urządzone i nic do życzenia nie pozostawiające; zabudowania boczne przeznaczono dla zarządu. Vennewald utrzymuje, iż niema piękniéj położonego i lepiéj urządzonego zakładu obłąkanych. Obecnie leczy się tam 80 chorych.

Do głównych środków leczniczych należą: odpowiednie zajęcie, kąpiele w różnéj postaci, gimnastyka, elektryczność i leki farmaceutyczne. Chorzy zajmują się przesadzaniem i podlewaniem kwiatów, utrzymywaniem ścieżek i w ogóle całego ogrodu w porządku, pomaganiem w przeróżnych zatrudnieniach. Niektórzy pracują z dziwną wytrwałością i zamiłowaniem. Wielką zaletą zakładu jest, że ani chorzy, ani ich rodzina, nie czują prawie, iż się w odstraszającym zazwyczaj zakładzie dla obłąkanych znajdują, przez co zakład nabiera wziętości, a publiczność wcześniéj nakłania się do oddawania tamże chorych, a więc w okresie choroby, w którym najwięcéj jeszcze jest warunków wyleczenia. Cena za jeden pokój wraz z wyżywieniem i opieką lekarską wynosi 150 do 200 talarów ćwierćrocznie.

Postawienie zakładu na tak świetnym stopniu więcéj ma wartości przekonywającéj, niż kilkoletnie kłótnie z zaciętością w dziennikach lekarskich prowadzone między zwolennikami i przeciwnikami kolonizacyi obłąkanych.

* * *

Przy téj sposobności nie od rzeczy będzie wspomnieć, iż Galicya od dawna już wyczekuje urządzenia odpowiedniejszego zakładu dla obłąkanych, niżli są obecne we Lwowie i w Krakowie.

*) Miasteczko nad Renem w obwodzie rejencyjnym (pruskim) koblenckim.

Lubo niema nadziei, by przedmiot ten tak prędko przyszedł na porządek dzienny, jestto jednak sprawa cały kraj i wszystkich lekarzów obchodząca; dla tego życzyćby sobie należało, by słyszeć się dały głosy z różnych stron kraju wyjaśniające kwestyą najlepszego urządzenia zakładu dla obłąkanych w Galicyi, aby, gdy czyto sejm, czy wydział krajowy, czy inna władza sprawę tę podejmie, znalazła jakiekolwiek prace przygotowawcze, kierunek wytknięty i opinią przygotowaną.

Równie ważną rzeczą jest oznaczenie miejscowości dla urządzić się mającego zakładu. Jedna z uroczych okolic Krakowa, w pobliżu tegoż położona, zdaniem naszém byłaby miejscowością najodpowiedniejszą dla osady obłąkanych, któréj dom środkowy (centralny) musiałby być w samym Krakowie. Wypływałaby ztąd jedna korzyść dla chorych, dla których miejscowość stosowna jest niemałym czynnikiem wyzdrowienia; druga dla uczącéj się młodzieży na wydziale lekarskim uniwersytetu jagiellońskiego, która nie ma dotychczas żadnéj, by najmniejszéj sposobności obznajomienia się praktycznego z chorobami umysłowemi, z czego wynikałaby sama przez się korzyść dla kraju; a po trzecie byłoby to korzyścią i dla miasta naszego, które według obietnic dostojników państwa ma być siedzibą wyższych zakładów naukowych po usunięciu zeń wyższych urzędów. *(Dok. n.)*

Cholera w Warszawie w ostatnich dniach wzmogła się nieco; umiera na nią po 20 osób dziennie. — W Kałuszynie, miasteczku o kilka mil od Warszawy położoném, ma być nader silna.

Doniesienia z Włoch nie są pomyślne. Z Mesyny szczególnie bardzo smutne przychodzą wiadomości; uciekającym z miasta wzbraniają gminy okoliczne przejazdu przez swoje wsie. W Rzymie robią władze lekarskie wszelkie możliwe usiłowania, aby powstrzymać szerzenie się zarazy; doznają jednak oporu ze strony niższych klas ludności.

Szpitale w gubernii wołyńskiéj.

W całéj gubernii, mającéj ludności 1,598,562, jest wszystkiego 12 szpitali, tojest: jeden w Żytomierzu i po jednym w każdém z miast powiatowych, razem o 245 łóżkach. — W żytomierskim szpitalu jest wszystkiego 80 łóżek, a w każdym z powiatowych po 15. W żytomierskim na 100 chorych jest 25 obłąkanych, 50 syfilitycznych, reszta przypada na inne choroby. („Dz. P.“)

Do rady powiatowéj trembowelskiéj wybrany został na członka dr. Sawicki, lekarz powiatu.

Sprostowanie. W nrze 36 „Przeglądu lekarskiego“ na str. 283, przedz. 2, w. 26 od dołu, zamiast najcięż- ma być najczęst-; daléj str. 285, przedziałka 1, w. 7 od dołu, i przedziałka 2, w. 1 i 22 od dołu, zamiast *trochanter* ma być **prostata**.

Ner 38. 21 września. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z roku 1866. (Ciąg dalszy.) — *Warschauer:* Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Przy nizkiém ustawieniu główki operowano 13 razy, przyczém w 7 przypadkach główka była bądź ukośnie, bądź poprzecznie w pochwie ustawioną. Używano do téj operacyi zawsze kleszczy Simpsona, bo te okazały się najlżejszemi i najwygodniejszemi.

Z dzieci umarło przy operacyach kleszczowych czworo. Dwoje przy opisanych operacyach kleszczowych obok ścieśnień miednicy, jedno z wypadniętą nietętniącą pępowiną (opisane przy nieprawidłowościach pępowiny), a jedno przy zakładaniu kleszczy na główkę następującą, obok położenia pośladkowego, zwężenia miednicy i po daremném usiłowaniu uwolnienia główki sposobem Smelliego. Z tego wynika, że operacya kleszczowa we wszystkich przypadkach, w których warunki do téj operacyi są dane, zawsze pomyślną jest dla dzieci; dla matek zaś nie jest więcéj niebezpieczną, niż każdy poród siłami natury ukończony.

Z matek było 14 w ciąży pierwszéj, 2 w drugiéj, a 1 w czwartéj. W połogach okazały się u czterech sprawy połogowe, poczynające się od zapalenia powierzchni wewnętrznéj macicy *(enmetritis)*; trzy z tych umarły. Oprócz tego umarła jedna położnica (l. pr. 197) na samoistne, z połogiem w żadnym związku niebędące zapalenie płuc, które ogląd pośmiertny sprawdził.

2) Prześwidrowanie *(trepanatio)* z następném zmiażdżeniem główki *(cephalothrypsis)* wykonano raz na dziecku nieżywém z pomyślnym dla matki wynikiem (zob. ścieśnienia miednicy).

3) Obrót na nóżki *(versio)* wykonano 4 razy. Powodem do obrotu było 3 razy położenie płodu poprzeczne, połączone dwa razy z wypadnięciem pępowiny, a raz znaczny niestosunek porodowy obok ścieśnienia miednicy i położenia twarzowego płodu. Trzy razy wykonano zaraz po obrocie wydobycie ręczne dziecka *(extractio manualis)*.

Z czworga urodzonych dzieci było dwoje przed porodem nieżywych; jedno, którego matka gorączkowała i okazywała odchody cuchnące, obumarło podczas porodu; tak samo i drugie z następstw niestosunku porodowego (zob. położenie twarzowe).

Z matek była jedna w ciąży pierwszéj, jedna w drugiéj, a dwie w trzeciéj. W połogu zachorowała jedna na zapalenie wewnętrznéj powierzchni

macicy *(enmetritis)* z następném zapaleniem omaciczném *(perimetritis)*. Wszystkie wyzdrowiały zupełnie.

4) Wydobywanie ręczne *(extractio manualis)* przy położeniach miednicowych wykonano 8 razy. Dwoje dzieci obumarło podczas porodu, a mianowicie: jedno z powodu niestosunku, wywołanego ścieśnieniem miednicy; jedno zaś przy łożysku poprzedzającém *(placenta praevia)*, a to jeszcze przed przybyciem rodzącéj do zakładu. Dwa razy potrzebne było wydobycie *(extractio)* tuż od poprzedzającéj części, a to raz dla nieoddziaływania nóżek wątpliwie żyjącego dziecka, którego się docucono; raz dla krwotoku przy łożysku poprzedzającém.

5) Sztuczne odklejenie i wydobycie łożyska *(exacresis placentae)* z powodu krwotoku w trzecim okresie porodu wykonano 8 razy, przyczém łożysko było odtorbione *(incarceratio plac.)*

6) Przyspieszenie porodu sztuczne *(partus artificalis praematurus)* wykonano raz.

L. pr. 249. — P. K., stanu wolnego, służąca z Krzeszowic, pierwszy raz ciężarna, przybyła do kliniki położniczéj dnia 4 listopada zr. i przedstawiła obok usposobienia ociężałego *(torpid)* macicę sięgającą dnem do połowy między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym, położenie płodu ukośne pierwsze. Pochwa prawidłowa, część pochwowa macicy na $1\frac{1}{2}''$ długa, twarda, ujście zamknięte przedstawia dołek wielkości soczewicy; sklepienie pochwy wypukłe, wysoko sięgające; części poprzedzającéj żadnéj. Wymiar wchodu miednicy prosty $2\frac{3}{4}''$. Miednica nieco niepomiarowa, okrągła, kości grube, *conjugata ext.* 6". Chora nie przypomina sobie, kiedy ustały odpływy miesięczne; ruchy płodu czuje już od dwóch miesięcy. Czynności porodowéj nie ma żadnéj.

Wobec takich okoliczności łatwo można było przewidzieć, że poród, w razie gdyby nastąpił w porę, byłby niezmiernie uciążliwym; że główka dziecka żywego, donoszonego nie mogłaby się żadną miarą przecisnąć przez tak znacznie zwężoną miednicę; że zatém życie dziecka podówczas nie dałoby się ocalić, a życie matki z powodu uciążliwéj pracy porodowéj byłoby wystawione na niebezpieczeństwo i tylko sprzyjającym okolicznościom utrzymanie tegoż przypisaćby należało. Ponieważ jednak był czas do zaradzenia złemu, więc chętnie postanowiono przyspieszenie porodu za pomocą sztuki, aby — znosząc tym sposobem niestosunek porodowy — ocalić dziecko i matkę.

Raz dla okazania, drugi raz dla wypróbowania różnych sposobów, jakie do wykonania téj operacyi służą, użyto umyślnie kilku sposobów do wywołania sztucznego porodu, tém bardziéj, że brzemienna znajdowała się dopiero w 7miesięcznéj ciąży, że zatém nie było niebezpieczeństwa z powodu małéj zwłoki. — Od sposobów słabszych i dłuższego czasu wymagających postępowano ku silniejszym i pewniejszym.

Dnia 7 listopada polecono dwa razy na dzień wstrzykiwania z letniéj wody za pomocą przyrządu zakładowego *(bidet)* i uskuteczniano takowe przez pół godziny za każdym razem. Przez 15 dni dokładnie wykonywana ta metoda nie skutkowała wcale, nie wywołała bowiem najmniejszéj czynności porodowéj; dla tego wprowadzono do pochwy dnia 22 listopada zatykadło sprężnikowe Brauna i polecono spokojne leżenie. Po 24 godzinach wyjęto zatykadło (kolpeurynter), lecz nie było jeszcze czynności porodowéj, jakkolwiek okazało się lekkie rozpulchnienie części pochwowéj macicy; przytém chora skarżyła się na przykre uczucie, jakie jéj miało sprawiać wprowadzone zatykadło; dla tego znów polecono wstrzykiwaia w téj myśli, że czynność porodowa przygotowana nieco za pomocą zatykadła, obecnie się rozpocznie. Lecz i to było bezskuteczne; dla tego wprowadzono dnia 1 grudnia strunę sprężystą do szyi macicy, dalsze bowiem wprowadzenie téjże aż do jamy przy wysokiém ustawieniu sklepienia i ujściu pochwowém mocno ku tyłowi zwróconém, narażało na pęknięcie przedwczesne pęcherza płodowego, co się sprzeciwiało uratowaniu życia dziecka. W 24 godzin wyjęto strunę i okazało się, że część pochwowa macicy jest mocno rozpulchniona, że ujście zewnętrzne otwarte dozwala wstępu palcowi badającemu, szyja rozszerzona, ujście wewnętrzne przepuszcza także palec, który napotyka błony płodowe i unoszącą się główkę dziecka; postanowiono zatém czekać. Jednakże zamiast dalszego postępu w czynności porodowéj w przeciągu 4 dni następnych, ujście maciczne zaczęło się ściągać i rozpulchnienie części pochwowéj znikało coraz więcéj. Dla tego wprowadzono dnia 5 grudnia drugi raz strunę sprężystą; tym razem jednak nietylko do szyi macicy, ale aż do jamy téjże, przecinając przezornie pęcherz płodowy. Po 24 godzinach wyjęto strunę z pochwy, dokąd wypartą została i przekonano się, że ujście zewnętrzne macicy, rozwarte na pół cala, jest podatne; ujście zaś wewnętrzne, również rozwarte, przepuszcza najwygodniéj palec badający. Ażeby zapobiedz ustępowaniu czynności porodowéj, polecono dwa razy dziennie wstrzykiwania z letniéj wody po pół godziny za każdym razem.

Dnia 7 grudnia wieczorem, około 33 godzin po wyjęciu struny z pochwy, wystąpiły pierwsze bóle porodowe znaczniejsze; główka była ruchoma we wchodzie miednicy. Dnia 8 grudnia około południa odpłynęły powoli wody płodowe, tętno płodowe wyraźne. Dnia 9 grudnia około godziny wpół do piątéj rano, tj. w 3 dni 18 godzin po wprowadzeniu struny do jamy macicy, nastąpił poród żywego dziecka w ósmym miesiącu rozwoju

płodowego. Ciężar dziecka wynosił 3 funty 27 łutów w. w., długość 16″, odległość od pępka do nóżek $7^1/_4$″; wymiary główki przodkowy, poprzeczny i tylny po $2^1/_2$″, prosty $3^1/_2$″, ukośny $4^1/_2$″, pionowy 3″.

Połóg był zupełnie prawidłowy i w 9 dni po porodzie wyszła matka zdrowa do domu, a dziecko również zdrowe na salę mamek.

IV. Połogi.

1) Sprawy połogowe *(processus puerperal.)*. Z roku 1865 pozostały w zakładzie 3 położnice ze sprawami połogowemi, w ciągu roku zeszłego wydarzyły się takowe 23 razy, ogółem zatém uważano w 26 przypadkach sprawy połogowe. Z téj liczby umarło 6 kobiet (tj. śmiertelność w sprawach połogowych wynosiła 23.15 pct); jednę przeniesiono z powodu ostréj choroby Brighta do kliniki chorób wewnętrznych, trzy na oddział chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza (jednę z powodu ostrego zapalenia śródsierdzia po gośćcu stawowym, dwie z powodu zbitéj wypociny stałéj omacicznéj), nareszcie jednę z powodu zapalenia gruczołu piersiowego na oddział chirurgiczny tego samego szpitala, 14 zaś wyzdrowiało zupełnie. Najwięcéj spraw połogowych wystąpiło w miesiącu czerwcu, wolnym zupełnie od nich był jedynie maj. Sześć miesięcy, tj. styczeń, luty, marzec, maj, lipiec i grudzień, nie okazały żadnego wypadku śmierci z téj przyczyny. Natomiast ogólna śmiertelność w zakładzie położniczym największą była w sierpniu, podczas gdy miesiące luty, marzec, lipiec i grudzień nie wykazują żadnéj śmiertelności.

Co do istoty spraw połogowych, takowe występowały w przeważnéj liczbie przypadków, bo w 19 razach, jako zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis)*, jednak tylko w pięciu przypadkach zapalenie ograniczało się do tego miejsca i to dwa razy w postaci posocznéj *(enmetritis septica)*, w obu przypadkach śmiercią zakończone. Trzy razy wystąpiło zapalenie macicy już przed porodem *(enmetritis ante part.)* i dwa razy ukończyło się śmiercią, a to raz z powodu zapalenia macicy posocznego, przyczém porodowi towarzyszył tężec macicy *(tetanus uteri)* obok zwężenia wchodu miednicy do 3″; w drugim przypadku umarła matka z powodu przyłączającego się zapalenia ropiastego otrzewny *(peritonitis adhaesiva)*. Trzeci nareszcie przypadek, w którym zapalenie macicy *(enmetritis)* wystąpiło już przed porodem, przebiegł dla matki pomyślnie.

L. pr. 11. — M. G., lat 19 licząca, służąca z Wornik, przybyła do kliniki położniczéj w dniu 17 stycznia zr. w ósmym miesiącu ciąży, z ułożeniem płodu czaszkowém pierwszém i zwężeniem miednicy we wchodzie na $3^1/_2$″. Około 21 lutego wystąpiły bóle w krzyżach, przyczém odchody szczupłe krwawo zabarwione, czynność porodowa żadna. Ułożono chorą spokojnie, polecono kwasek fosforowy do picia. W kilka dni wstała napozór zdrowa. Dnia 13 marca wieczorem wystąpiły bóle porodowe nader dotkliwe, a jednak postęp porodu słaby. Nazajutrz rano okazało się tętno rodzącéj przyspieszone, pełne; pragnienie znaczne; macica przy dotknięciu bolesna, skurczona; bóle częste, dotkliwe; odchody z pochwy ropiaste, mocno cuchnące. Około godziny pierwszéj z południa urodził się samodzielnie syn omdlały, donoszony, którego się docucono. Części dodatkowe odeszły samodzielnie; błony płodowe ropiasto zabarwione, mocno cuchnące, błona doczesna barwy cytrynowéj, bł. kosmówka okazuje złogi włóknikowe, zrazy łożyska nierówno zabarwione, na powierzchni smugi jasno czerwone, na brzegach skrzepy krwi. W połogu utrzymywała się gorączka silna przez sześć dni, odchody brudne i cuchnące, macica bolesna; przeto polecono kalomel i kwasek, późniéj mleczankę olejową z wodą wawrzynośliwową, ciepłe okłady na brzuch i wstrzykiwania wody letniéj dwa razy na dzień do pochwy. Przy tém postępowaniu ustąpiły powoli objawy zapalenia wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis)* zupełnie i dnia 26 marca wyszła położnica do domu.

Ciekawy był stan dziecka, u którego wykryto zmiany mogące być w związku z zapaleniem macicy matki. Takowe docucone po porodzie było ciągle sino zabarwione i jęczało bez przerwy, ssać nie chciało i wśród silnych drgawek w 15 godzin po urodzeniu zmarło. Ogląd pośmiertny wykazał zapalenie obu płuc i opłucny ropiaste w wysokim stopniu, cała dolna część klatki piersiowéj po stronie prawéj była ropą wypełniona, prócz tego obszerne zapalenie błonicowe *(diphtheritis)* w całym przewodzie jelitowym.

W dwóch razach przyłączyło się jako następstwo zapalenia śródmacicznego *(enmetritis)* zapalenie otrzewny *(peritonitis)*, raz tylko ropiaste, drugi surowicze *(serosa)*, połączone z długotrwałym nieżytem oskrzeli; w obu przypadkach śmiertelne. Raz wystąpił obok wspomnianego zapalenia zaskrzep *(thrombosis)* żył przedramienia z pomyślnym przebiegiem.

W 11 przypadkach wystąpiło jako następstwo zapalenia śródmacicznego zapalenie oma-

ciczne *(parametritis)*, któremu częścią jako następstwa, częścią oddzielnie towarzyszyły: zapalenie otrzewny surowicze, zapalenie płuca i prosówka szklista *(miliaria crystallina)* raz, z przebiegiem pomyślnym; ropnica śmiertelna raz, zakrzep żył *(thrombosis venarum)* raz, zapalenie pochwy *(colpitis)* raz, ostra choroba Brighta raz i ostry gościec stawowy z zapaleniem śródsierdzia raz.

Dwa razo wystąpiła sprawa połogowa jako zapaleuie omaciczne około jajnika *(periovariitis)* z przebiegiem pomyślnym; cztery razy jako zapalenie pochwy *(colpitis)*; raz w zgorzelinę przechodzące, również pomyślne; raz jako zapalenie sutków *(mastitis)*. *(Dok. n.)*

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 36.)

Przeznaczenie trąbki. Wiadomo, że jama bębenka jest potrzebną do zostawienia wolnego przestworu ruchom błony bębenkowéj, błonce okienka okrągłego i kostkom słuchowym. Jama ta nie może być próżną; w takim bowiem razie błona jéj zewnętrzna ulegałaby całemu parciu słupa powietrzni, mającego podstawę równą jéj powierzchni, co oczywiście z jéj przeznaczeniem zgodzić się nie może. Z tego powodu jest ona zawsze wypełniona powietrzem. Atoli z téj konieczności wynika znów inna, mianowicie konieczność związku powietrza zamkniętego w jamie bębenkowéj z powietrzem zewnętrznem; téjto konieczności czyni zadosyć trąbka E.

Z tego krótkiego zarysu powziąć można wyobrażenie o położeniu i czynności trąbki. Z tego opisu wynika, że choroby trąbki głównie są chorobami błony śluzowéj; ilekroć więc błony sąsiednie śluzowe bądź gardziela, bądź nosa, nieżytem są dotknięte, tyle też razy trąbka mniejszy lub większy bierze udział w cierpieniu.

Dawniéj nie rozpoznawano cierpień jamy bębenkowéj, i wszystkie do niéj odnoszące się choroby uchodziły pod mianem nieżytu trąbki; ale w nowszych czasach przekonano się, że trąbka nigdy nie cierpi sama, lecz zawsze razem z nią cierpi błona śluzowa bębenka, tak że cierpienia trąbki właściwie nie stanowią choroby samoistnéj. Na zwłokach również przekonano się, że często bywają cierpienia jamy bębenkowéj, a trąbka bywa przestronna, błona jéj śluzowa nie nabrzękła, że zatém choroba bębenka istnieć może bez spółcierpienia trąbki; lecz nie naodwrot, tj. że obok cierpienia trąbki zawsze bywa nieżyt bębenka.

Choroby trąbki Eustachego.

Chociaż cierpienia trąbki Eustachego nie stanowią całości oderwanéj, samoistnéj, to jednak ze stanowiska praktycznego podzielić je można na nieżyt ostry i długotrwały trąbki i na następstwa nieżytu, jakoto: rozpulchnienie, zgrubienie, ścieśnienie trąbki, zatkanie i całkowity zarost.

Rozumie się, że pojawy znamionujące cierpienie trąbki będą podobne do tych, jakie cechują niemoce jamy bębenkowéj.

Zjawiska podmiotowe. Poprzedzać zwykła gorączka nieżytowa, odznaczająca się nasileniami wieczornemi, zwolnieniami w godzinach rannych, nieżyt gardziela, krtani, lub nosa jednocześnie występuje. Tym przypadom towarzyszy większy lub mniejszy uszczerbek ruchu, obok dzwonienia, szumu i innych przypadów podmiotowych. Ból głowy po stronie cierpiącéj i zawrót należą niemal do stałych i nieodstępnych towarzyszów nieżytu trąbki E.; naginanie przewodu słuchowego zewn., ucisk na ucho lub na części przyległe, na wyrostek sutkowy i inne wywarty, wszelkie ruchy głowy, połykanie, krząkanie, kichanie, ziewanie: ból nasilają. Towarzyszy temu cierpieniu rwa (nerwoból) zębów, łzawienie spojówki oka, najbardziéj zaś chorego niepokoją zjawiska głosowe, jakoto: dzwonienie w uszach, pukanie, kołatanie, stukanie, uderzanie jakby młotem, szum ciągły lub przerywany pisk, syczenie itp.

Zjawiska przedmiotowe. Jeżeli jama bębenkowa nie ma udziału w cierpieniu, natenczas najcelniejsze pojawy przedmiotowe są następujące: Wklęsłość powierzchni zewnętrznéj błony bębenkowéj, rękojeść młotka więcéj ku zewnątrz wyciągnięta, brak wszelkiéj zmiany utkania błony bębenkowéj, odblask świetlny zwykle bywa zwężony lub nieregularny. Często bardzo pojawia się — według Politzera — zaklęknienie czyli kolankowatość

błony bębenkowéj; po użyciu sposobu przez Pol. podanego bardzo prędko następuje znaczne polepszenie, a nawet całkowita poprawa słuchu.

Zaklęknienie błony bębenkowéj tłumaczono w dwojaki sposób; jedni sądzą, że naprężacz bł. bębenkowéj, kurcząc się, sprawia nagięcie błony bębenkowéj ku zewnątrz; atoli ten sposób zapatrywania się w tym razie mniéj za sobą ma prawdopodobieństwa, albowiem wprzód należałoby wykazać, czy naprężacz błony bębenkowéj w nieżycie trąbki bierze udział, i jaki? następnie, czy czynność jego w tym względzie bywa powiększoną? atoli szczegóły przerzeczone dotychczas nie są wyjaśnione.

Za drugiém zaś tłumaczeniem wiele okoliczności przemawia. I tak powiadają, że nabrzęk błony śluzowéj trąbkę powlekającéj zrządza cieśń, lub nawet całkowite zatkanie ujścia gardzielowego, przez co słup powietrzni poza gardzielem będący nie może się dostać przez trąbkę do bębenka; ztąd związek powietrza w bębenku zawartego z powietrzem zewnętrznym albo jest utrudniony, albo téż całkowicie wstrzymany; natomiast drugi słup powietrzni, przeciwległy, okrążający, w przewodzie słuchowym zewnętrznym znajduje się pod większém ciśnieniem, przez co błona bębenkowa nagina się ku wewnątrz. Przy podawaniu się téjże ku wewnątrz powietrze zgęszczone w bębenku utrudnia jéj własne wahania, jak niemniéj podawanie się błony okienka okrągłego; następuje przeto upośledzenie w odbieraniu fał głosowych i w przekazywaniu tychże błędnikowi, co znów naraża dokładność słuchu na jawny uszczerbek. Tym więc sposobem tępota słuchu w chorobach trąbki snadno się tłumaczy. Jeśli ciśnienie słupa powietrzni ze strony przewodu słuchowego zewnętrznego, który nazwiemy A, będzie równe ciśnieniu słupa powietrza przed ujściem gardzielowém trąbki znajdującego się, a który dla krótkości oznaczam głoską B, czyli jeżeli $A = B$, natenczas słuch będzie prawidłowy; jeśli zaś przeciwnie ciśnienie powietrzni A będzie większe od ciśnienia powietrzni B, czyli $A > B$, natenczas słuch będzie mniéj lub więcéj niedokładny.

W miarę jak rękojeść młotka więcéj jest ku wewnątrz nagięta, wyrostek krótki młotka staje się wydatniejszym i sterczy więcéj na zewnątrz.

Po kilku dniach przypady gorączkowe ustępują; atoli ból głowy, jakotéż i ucha i niedosłyszenie trwają nieprzerwanie przez czas dłuższy. Czasem chory słyszy chrzęst, szelest, trzaskanie jakby z bicza, choć nie chrząka ani nie połyka. Uważano chrzęst i trzaskanie przerzeczone za zwiastuna polepszenia słuchu; jakoż często wśród kichania lub ziewania chory słyszy lekki trzask, po którym natychmiast słuch się poprawia, poczém chory ma uczucie, jakby mu jaką zasłonę od ucha odjęto. Czasem bez poprzedzającego trzaskania chory stopniowo odzyskuje słuch.

Że po trzaskaniu słuch się poprawia, w następujący sposób tłumaczymy: w nieżycie trąbki wydzielanie błony śluzowéj jest pomnożone, wydzielina nawet zlepia lub zatyka całkowicie nietylko ujście gardzielowe, lecz może i bębenkowe; w miarę rozpostartego cierpienia błony śluzowéj, za pomocą ruchu migocącego rzęs przybłonka wałeczkowego wydzielina zbliża się do ujścia gardzielowego, a przez dźwiganie się podniebienia miękkiego podczas połykania rozwiera się ujście gardzielowe i powietrze dostaje się do trąbki E., wydzielina zaś albo bywa wpychana do komórek wyrostka sutkowego leżących na tylnéj ścianie jamy bębenkowéj wprost naprzeciwko ujścia bębenkowego trąbki E., albo ścieka do gardziela, i tym sposobem trąbka E. uwolniona od nagromadzonéj wydzieliny pośredniczy znów wymianie powietrza dotychczas wstrzymanéj, przez co trudność słuchu ustaje albo na niejaki czas, albo téż na zawsze.

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Passauer: Przypadki śmierci z przepalenia słonecznego *(insolatio)* ze szczególném uwzględnieniem ich pojawiania się w wojskach.

(Dokończenie.)

Przy oględzinach zwłok uderza przedewszystkiém pośmiertne podwyższenie ciepłoty ciała. Skóra głowy jest zwykle przekrwiona i wylewa na przecięciach jeszcze w kilka godzin po śmierci wiele krwi. Między czepcem ściągniętym a przyczaszenią znajdują się małe nacieki krwawe. Opony mózgowe, zatoki, sploty naczyniowe przedstawiają często przekrwienie żylne; w jamkach mózgowych i w przestworach podpajęczych znajduje się czasem nieco surowicy, ale samo mózgowie zazwyczaj jest całkiém prawidłowe. Płuca są zawsze krwią

przepełnione, czasami w tak wysokim stopniu, iż się wydaje, jakoby się miało przed sobą zalew krwawy śródmiąższowy *(apoplexia interstitialis)*. W jamach opłucny znajdują się czasami wylania surowicze. Prawa połowa serca i wchodzące do niéj pnie żylne przepełnione są krwią ciemną, płynną, kwaśno oddziaływającą (Wood), podczas gdy lewa połowa serca jest albo próżna, albo zawiera nader małą iłość krwi również ciemnéj i nieskrzepłéj. Wątroba i nerki są wyraźnie krwią przepełnione, żołądek także miejscami lub wszędzie przekrwiony, kaletki samotne kiszek *(gll. solitariae)* czasami nabrzmiałe.

Co do istoty choroby zdania nie są ustalone. Większość lekarzy angielskich w Indyach upatruje w rażeniu upałowém wyczerpanie układu nerwowego w skutek wysokiéj ciepłoty. porażenie nerwów sercowych, ztąd zatrzymanie się obiegu krwi, przekrwienie zastoinowe w płucach, mózgu, wątrobie, śledzionie i nerkach. Objaśnienie to jednak nie tłumaczy obecności gorączki, zmniejszonéj krzepliwości krwi (kwaśno oddziaływającéj), przystudzienic *(petechiae)* itd. Inni widzą w cierpieniu tém skutki zakażenia krwi, wywołującego sprawę gorączkową podobną do gorączek zwalniających *(febres remittent.)* stref podzwrotnikowych. Tylko co do istoty zakażenia nie ma jeszcze nic pewnego. I tak: Smart przypuszcza zgęszczenie krwi w skutek obfitych potów (!?)· Heusinger, Hill, Martin i inni przypuszczali przesycenie krwi kwasem węglowym; ale porównanie z przypadami prawdziwego otrucia kwasem węglowym odejmuje téj teoryi prawdopodobieństwo. Obernier, na zasadzie czterech poszukiwań na zwłokach żołnierzy rażonych upałem i szeregu doświadczeń na zwierzętach, jest zdania, że przyczyną jest nagromadzenie się mocznika *(Harnstoff)* we krwi, choć możnaby zarzucić, że przypady mocznicy *(uraemia)* znacznie się różnią od rażenia upałowego; wreszcie Passauer poprzestaje na przypuszczeniu, że powietrze gorące przesycone wilgocią i wyziewami zwierzęcemi, albo właściwy wiatr gorący podzwrotnikowy przenosi lub wyradza swoisty zaduch *(miasma)*, który przez oddychanie dostaje się do krwi.

Przepisy higieniczne zapobiegawcze *(prophylaxis)* same się przez się rozumieją, a mianowicie:

1) W porze roku gorącéj ćwiczenia i popisy wojskowe powinny odbywać się tylko w godzinach wczesnych rannych, lub późnych wieczornych.

2) Obłogi (bagaże) wojska powinny iść za niém na wozach.

3) Żołnierze w upały powinni mieć odzież letnią do marszu, albo przynajmniéj ma im być dozwolone rozpinać mundur sukienny. Dla chłodzenia głowy dobrze jest położyć na niéj pod nakryciem świeży liść zielony albo płatek wilgotny.

4) Przestrzegać żołnierzy od nadużycia napojów wyskokowych i przez podoficerów napominać, aby przed zwoływaniem porannem *(appel)* każdy spożył śniadanie.

5) Pouczać szeregowców co do pierwszych przypadów rażenia upałowego, ażeby wcześnie zgłaszali się jako chorzy i nie byli przymuszani do dalszego pochodu (marszu).

6) Środki ostrożności w pochodzie: krok mierny (pół mili na godzinę), kilka mniejszych i jeden większy wypoczynek, zwłaszcza po wejściu na wzgórze; szeregi w pochodzie niezbyt ścieśnione, zwłaszcza w parowach i gęstych lasach; lekarz z felczerami między tylną strażą a wozami, wreszcie na tych ostatnich dostateczny zapas wody, którą w małych ilościach można dozwalać pić żołnierzom nawet zgrzanym, albowiem wcale nie jest dowiedzioném, aby w takich razach miało być niebezpieczném napicie się zimnéj wody.

St. J.

Kąpiel z oliwy w obszernych oparzeniech.

Wyslet zaleca oparzonych w drugim stopniu zanurzać w wannie z oliwy około 19° R. ciepłoty i trzymać w niéj 8—16 godzin. Ból w krótkim czasie uśmierzanym bywa, tętno spada i staje się mniéj częstém; chorzy, zwłaszcza dzieci, usypiają. Następnie opatruje się maścią zwyczajną *(ungt. simpl.)*; rany nie przechodzą w ropienie i szybko się goją. *(Gazette des hôp., 135, 1866.)* *A. K.*

Odwar pokrzywy w krwotokach.

Benavente i Vanackère chwalą skutki dawniéj używanéj, a dziś zaniedbanéj pokrzywy przeciw krwotokom uporczywym, nieustępującym zwykłym środkom. Odwar z ośmiu części na sto wody podaje się filiżankami rano, w południe i wieczorem do skutku. *(Gazette des hôpitaux, 15, 1867.)* *A. K.*

Nowy sposób ocucania noworodków z pozornéj śmierci.

Mattei zaleca noworodka nieoddychającego uchwycić pod paszki, utrzymując główkę w położeniu pionowém dłoniami i wstrząsać lekko co pół minuty. Powietrze wstępuje z szelestem do płuc i wnet dziecię zaczyna samodzielnie oddychać. Sposób ten, wyższy podług niego od innych, a mianowicie od wdmuchiwania powietrza czyto cewką i mieszkiem, czy przytulając usta do ust dziecięcia; nie naraża go na rozedmę. *(Gaz. des hôp., 16, 1867.)* *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

II. O grużlicy. (Ciąg dalszy.)

Dr. Berthet podał ciekawe szczegóły o udzielaniu się grużlicy między małżonkami; widział on kilka kobiet umie-

rających z gruźlicy, którą nabyły od mężów suchotników. Toż samo stwierdził w dwóch przypadkach dr. Païdor z Madrytu.

Dr. Marmisse z Bordeaux przytoczył niektóre szczegóły ze swéj pracy statystycznéj o gruźlicy w têm mieście. Z liczb przywiedzionych okazuje się wpływ zamożności na częstość gruźlicy; na 1000 ubogich, wspieranych przez dobroczynność publiczną, umiera w m. Bordeaux 625 z gruźlicy; w szpitalach 315 na 1000, a między klasą zamożną 87 na 1000.

Z danych statystycznych co do gruźlicy w Norwegii, odczytanych przez dra Homana (Chrystyania) przytaczamy tylko, że według dokładnych poszukiwań dra Boecka kiła *(syphilis)* wniesioną została do Norwegii w drugiéj polowie wieku XVIII do tych właśnie okręgów, gdzie teraz gruźlica jest najczęstsza: tak więc kiła przodków stawałaby się gruźlicą u potomków.

Dr. Mougeot (Bar-sur-Aube), zajmujący się już od dawna poszukiwaniami nad wsysaniem, wydzielaniem i dyalizą, zwraca uwagę na tę okoliczność, że istoty klejkie (koloidowe) nie mogą przechodzić przez przegrody błoniaste, jeżeli nie są wystawione na silne ciśnienie. Potrzeba więc silnego ciśnienia, ażeby, przechodząc przez ściany naczyń, złożone w tkankach stanowiły ziarniny lub nacieki gruźlicze. To też w cierpieniach wywołujących gruźlicę znajdujemy zazwyczaj ogromne ciśnienie w naczyniach krwionośnych, a ztąd środki miarkujące krążenie krwi, np. saletra, są głównie wskazane w celu zapobiegania rozwojowi gruzełków.

Dr. Marchal z Calvi powstawał przeciwko zbyt silnym lekowaniom *(medications offensives)* w gruźlicy, do których zalicza użycie żelaza, jodu, siarki (wody siarczane), a po części nawet chininy. Zdaniem jego w leczeniu gruźlicy żaden lek nie może zastąpić dobréj higieny, a szczególnie wychodztwa do klimatu stosownie dobranego.

Dr. Auzias Turenne (Paryż) przytoczył kilka przypadków, w których znacznie poprawił stan zdrowia suchotników, a zwłaszcza złagodził ich kaszel, dając im kilka razy dziennie ząbek czosnku do zjedzenia. Pastylki *cachou* w tych razach miały całkiem zasłaniać przykrą woń czosnku.

Prof O'Leary (z Dublina) oświadczył, że w kilku przypadkach dobre widział skutki z wdychań jodowych, przez prof. Piorry zalecanych.

Prof. Marcovitz (z Bukaresztu) widzi wielki błąd w zalecaniu sposobów leczenia gruźlicy w ogólności; trzeba bowiem rozróżniać rozmaite jéj rodzaje, a mianowicie: 1) suchoty krwotokowe *(phthisie hémorrhagique)*, w których spostrzegamy wielką drażliwość układu naczyniowego, bicie serca i gorączkę za najmniejszym powodem; 2) suchoty pospieszne, przeostre, uogólnione; 3) suchoty przewlekłe, z gorączką mierną i małą skłonnością do krwotoków. Chorym, przedstawiającym pierwszą postać, wody siarczane byłyby szkodliwe; inaczéj rzecz się ma z chorymi trzeciego działu.

Dr. Lombard z Genewy, zaszczytnie znany z powodu swych prac na polu statystyki i klimatologii lekarskiéj *(De l'influence des professions sur la durée de la vie. Genève 1858. — Les climats des montagnes. Ibid. 1858, 2de édit.)*, kładł szczególny przycisk na środki higieniczne w leczeniu gruźlicy; w klasach zamożnych śmierć z téj choroby powinna być wyjątkiem. Przytem zwrócił uwagę na tę okoliczność, że płaszczyzny wysoko położone nad powierzchnią morza zdają się nie sprzyjać rozwojowi gruzełków, co może ztąd pochodzi, że powietrze rozrzedzone dostarcza tam mniejszych ilości kwasorodu do płuc.

Prof. Halla (z Pragi) popiera zdanie dra Marchala co do lekowań zbyt silnych w gruźlicy, zaliczając tu szczególnie te leki, które mogą nadwerężyć przewód trawienia, zmniejszyć łaknienie, a przez to powiększyć niedokrewność — pierwszą przyczynę gruźlicy. *(C. d. n.)*

Zakłady dla obłąkanych.

(Dokończenie.)

Dla wyrobienia sobie niejakiego poglądu na urządzenie zagranicznych domów dla obłąkanych opisujemy w krótkości jeszcze dwa najsłynniejsze: Gheel w Belgii i Fitz-James we Francyi podług szczegółów podanych przez prof. Leidesdorfa. *(Wien. med. Wochenschrift*, nr. 6—11, 1867.)

11. Gheel jestto gmina składająca się z 20 wsi a 10000 mieszkańców licząca, w któréj przeszło 800 obłąkanych znajduje umieszczenie i dozór u 600 z okładem gospodarzy wieśniaków za mierną zapłatą po części od rządu, po części od rodziny chorych pobieraną (28—35 centów dziennie).

Jestto jedyna instytucya w swoim rodzaju, tradycyą w pierwsze wieki chrześciaństwa sięgającą uświęcona, która zapewne podała myśl do zakładania osad dla obłąkanych, w daleko jednak ściślejsze karby ujętych. Początek jéj polegał na wierze w uzdrawiającą moc pielgrzymek do świętéj Dymfny, patronki obłąkanych, któréj grób męczeński w Gheel szczególną czcią był otaczany. Lud, mając w ten sposób styczność ze setkami osób umysłowo cierpiących, przyzwyczaił się do obcowania z niemi, zwłaszcza gdy to przynosiło mu zysk niemały.

Dopiero w roku 1850 wzięła władza w opiekę obłąkanych w Gheel. Do czuwania nad ich stanem zdrowia wyznaczono czterech lekarzy i chirurga, których znów podporządkowano głównemu inspektorowi; ścisłe przepisy oznaczają rodzaj pożywienia, mieszkań, zatrudnienia i obchodzenia się gospodarzy ze swymi pacyentami. Chorzy — rozumie się, że nie wszyscy — dopomagają gospodarzom swym w rozmaitych zatrudnieniach.

Jakkolwiek większa wolność i swoboda, życie niejako rodzinne, świeże powietrze i rodzaj zatrudnienia wielkie przedstawiają korzyści dla nieszczęśliwych tam umieszczonych w porównaniu z zakładami zamkniętemi, to jednak Gheel równie wielkie ma niekorzyści i niedostatki; gdyż kontrola jest nader trudną: owe przepisy nie bywają wypełniane, opieka lekarska przy rozdzieleniu chorych na tak znaczną przestrzeń (9 godzin jazdy) nie wystarcza, niebezpieczeństwo smutnych przypadków przy wybuchu szału maniakalnego wielkie. Środki przymusowe, niekiedy nawet barbarzyńskie, bywają tam jeszcze często zastosowywane. Dla tego też musiano w ostatnich czasach urządzić i tam zakład środkowy

(établissement central) dla chorych niespokojnych, który ma swego dyrektora i lekarzy.

III. Osada Fitz-James we Francyi jest córą (filią) prywatnego domu obłąkanych w Clairmont, założoną w r. 1847 przez braci Labitte, z których jeden jest lekarzem, drugi zarządzcą (administratorem), trzeci gospodarzem wiejskim (agronomem). Cała osada, ćwierć mili od środkowego zakładu w Clairmont odległa, zajmuje 340 morgów kw., bywa uprawianą przez 170 obłąkanych mężczyzn. Gospodarstwo w niéj słynie jako wzorowe. Chodowla bydła najszlachetniejszych ras, uprawa roli najracyonalniejsza mogą posłużyć za wzór gospodarstwa postępowego. Mieszkania zwykłe, bez krat i szczególnych przyrządów, mieszczą chorych. Osobny budynek przeznaczony jest dla mężczyzn, osobny dla kobiet. Sto obłąkanych kobiet trudni się praniem i zaopatruje w czystą bieliznę przeszło 1300 osób zakładu.

Dyrektor przepisuje codziennie rozdział pracy. Jeden dozorca dogląda 12 do 15 chorych. Chorzy w ten sposob przyzwyczajają się do regularnego życia, do zajmowania się pracą; jestto więc najodpowiedniejsze przejście z domu obłąkanych na łono rodziny.

Koszta utrzymania obliczone są w przecięciu po 1 franku na osobę dziennie, a bracia Labitte stali się przytém ludźmi zamożnymi.

Głównemi zasadami przy zakładaniu téj i podobnych jéj osad rolniczych dla obłąkanych są:

1) Osady obłąkanych mogą istnieć tylko obok środkowego domu obłąkanych.
2) Zakład powinien o ile możności sam sobie wystarczać; odpowiednie zużytkowanie sił nadzwyczaj zmniejsza koszta utrzymania.
3) Tylko wielkie zakłady obok gospodarstwa na wielką stopę prowadzonego dostarczyć mogą z jednéj strony najstaranniejszego i najodpowiedniejszego doboru sił, bez wystawienia chorych na niebezpieczeństwo dla siebie lub drugich; z drugiéj strony dostarczyć mogą najrozmaitszego rodzaju zatrudnień odpowiednich zdolnościom różnych chorych (1000 chorych w Clairmont dostarcza 200 chorych do Fitz-James do uprawy 370 morgów gruntu).
4) Kierunek tak zakładu środkowego, jako i osady, powinien być w jednym ręku, i to lekarza.

Podobną osadę rolniczą, lecz na mniejszą stopę, założono w Niemczech r. 1864 w Einam obok Hildesheim (w Hanowerskiém) z powodu przepełnienia domu obłąkanych w tém ostatniém miejscu, przyczém koszta wynosiły o połowę mniéj, niżby założenie drugiego domu obłąkanych wymagało. Takie osady rolnicze dla biednych *(fermes hospices)* istnieją od 10 lat w Belgii i Holandyi, dając przytułek i utrzymanie przeszło 7000 osobom, po największéj części starcom, kalekom i sierotom.

* * *

Było rzeczą naszego organu lekarskiego wskazać słynne urządzenia zagranicznych zakładów dla obłąkanych, ażeby przy nowo urządzić się mającym zakładzie tego rodzaju w Galicyi nie pominięto tego, czego postęp psychiatryi i pierwsze wskazania ludzkości wymagają.

Wszak jeśli świeżego powietrza, słońca, światła, ruchu, zajęcia i nieco swobody potrzebują zdrowi, by nie oszaleć, nie odmawiajmyż tych pierwiastkowych warunków cierpiącym, i to ciężko, bo umysłowo ciepiącym, jeśli im chcemy podać rękę pomocną ku wyzdrowieniu, lub osłodzić stan już nieuleczalny.

Cela zamknięta, myśl wiecznie sobą i czterema ścianami zajęta, lub otoczenie ciągłe obłąkanymi nie są zaiste środkami polepszenie rokującemi. Mały ogród, za przechadzkę służyć mogący, tu nie wystarcza; potrzeba ciągłego, systematycznego zajęcia ciała i myśli na wolném powietrzu, a tę korzyść przedstawiają osady dla obłąkanych — czyto rolnicze, czy ogrodnicze. Oczywiście, że wielu jest chorych czasowo niespokojnych, którzy z dobrodziejstwa tego korzystać nie mogą; tych schronieniem musi być zakład środkowy. — Czego mogli dokonać ludzie prywatni, jak pp. Labitte na wielką, dr. Erlenmeyer na mniejszą stopę, o to może się pokusić cała prowincya. *B. S.*

Namiestnictwo krajowe ogłasza co następuje:

Cholera, grasująca od kwietnia rb. w Królestwie Polskiém, wdarła się już i w granice kraju naszego.

Z 50 osób, dotkniętych tą słabością od 13 sierpnia do 1 września rb. w Domacynach powiatu mieleckiego, jakoteż w Jeziorzanach i Piekarach powiatu krakowskiego, umarło 21, wyzdrowiały 4, a 25 zostaje jeszcze pod opieką lekarzy. Większa polowa słabych należy do wieku dziecinnego.

Przedsięwzięto więc jak najspieszniéj wszelkie sposoby tamujące dalsze szerzenie się téj choroby, a magistrat miasta Krakowa wprowadził na nowo w życie środki ochronne, z najlepszym skutkiem używane przez b. komitet zdrowia.

Piąta lista gości kąpielnych w Krynicy, od 10 do 31 sierpnia, wynosi 87 rodzin w liczbie 180 osób. Poprzednie listy wykazały 433 rodzin złożonych z 986 osób. Było zatém w Krynicy po koniec sierpnia 520 rodzin, liczących 1166 osób. Różnemi czasy odjechało do końca sierpnia 223 rodzin czyli osób 491; bawiło zatém jeszcze dnia 31 sierpnia 297 rodzin złożonych z 675 osób.

Wybór lekarzy do rad powiatowych.

Do rady powiatowéj bialskiéj wybrano z koła miejskiego obok innych obywateli także doktora medycyny Antoniego Słowińskiego z Oświęcima, i Józefa Kupkę, chirurga z Białéj.

Posła krajowego, dra Józefa Zdunia ze Suchéj, wybrało grono większych posiadaczy powiatu myślenickiego; a dra Towarnickiego w Rzeszowie wybrała rada tegoż miasta.

Wiadomość bibliograficzna.

Oettinger: Cholera nagminna w Krakowie. Sprawozdanie Komisyi zdrowia, wysadzonéj z łona rady miasta, na źródłach urzędowych oparte. Kraków, w drukarni Uniwers. Jagiell., 1867. W 8ce, str. 33.

Do niniejszego nru dołącza się wykaz dzieł, wydanych przez Towarzystwo naukowe krakowskie.

Nr 39. 28 września. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Czyżewicz:* Sprawozdanie z kliniki położniczéj krakowskiéj z roku 1866. (Dokończenie.) — *Warschauer:* Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Dokończenie.)

Co do leczenia spraw połogowych, było ono nadzwyczaj proste. Przeciw gorączkowym objawom używano zwykle kwasku fosforowego lub saletry w mleczance olejowéj; kalomelu tylko wtenczas, gdy obok zapieczenia stolca znaczna bolesność całego brzucha zdradzała przekrwienie otrzewny i gdy obawiać się należało obfitéj wypociny w téjże.

Prawie w największéj części przypadków wystarczyły te środki do lekowania wewnętrznego; a tam, gdzie objawy gorączkowe nie były wygórowane, podawano nawet najczęściéj tylko mleczankę olejową z wodą wawrzynośliwową. Tylko w kilku przypadkach, gdzie zapalenie przybierało postać posoczną, gdzie groziła ropnica, lub gdzie zapalenie wystąpiło przed porodem, polecano siarkan chininy, który zwykle w przypadkach ciężkich był bezskutecznym. Prócz tego używano zewnętrznie okładów wysychających, i to przy niedostateczném skurczeniu macicy chłodnych, odmienianych wedle potrzeby co 10 minut do 1 godziny; przy poczynającém się zapaleniu macicy letnich, ogrzewających się dłuższém leżeniem na brzuchu; nareszcie w przypadkach, gdzie odchody były wstrzymane, lub nacieki już złożone, mocno ciepłych, częściéj nawet przyparek (kataplazmów), łącząc je czasami z ciepłemi okładami na części rodne. Okłady te znosiły chore najspokojniéj; nie było przypadku, aby się która na nie użalała; owszem upominały się bardzo często o takowe wtedy nawet, kiedy potrzeba użycia ich już znikła zupełnie. Oprócz tego używano przy zapaleniach macicy (szczególnie w tych razach, gdzie pochwa lub szyja macicy okazywały wrzody) wstrzykiwań z odwaru kory peruwiańskiéj, a w postaciach zgorzelinowych takowych z nadmanganianu potasowego *(kali hypermanganicum)*. Że lekowanie to było stosownem i wystarczającém, świadczy najlepiéj pomyślny przebieg połogów i mała śmiertelność, którą pomimo szybko wzrastającéj liczby porodów zakład położniczy krakowski w roku zeszłym wykazał. Samo przez się rozumie się, że oddzielano chore od zdrowych, wietrzono należycie izby i utrzymywano — co do bielizny i narzędzi potrzebnych — największą czystość.

Tu nadmienić mi także należy, że prócz wyliczonych spraw połogowych w dość znacznéj licz-

bie przypadków obok bolesności w dnie macicy okazały się też odchody brudne *(lochia putrida)*, a to w pierwszych dniach połogu. Jakkolwiek objawy te świadczyły o ograniczoném miejscowém zapaleniu śródmacicznèm *(enmetritis)*, nie zaliczyłem tych przypadków do gromady spraw połogowych, bo były nader lekkie i nie okazywały klinicznie rozwiniętéj sprawy połogowéj.

2) I n n e c h o r o b y w p o ł o g u. — Prócz spraw połogowych okazały się w ciągu roku zeszłego w klinice położniczéj częścią samoistnie, częścią jako połączenia: zapalenie błony śluzowéj oskrzeli częścią przewlekłe, częścią ostre *(bronchitis)* 16 razy, trzy razy wywiązało się przy téj chorobie zapalenie płuc; raz zapalenie surowicze otrzewny obok zapalenia płuc śmiertelne; niedokrewność 14 razy, choroba Brighta 2 razy (raz ostra, raz przewlekła), niedomykalność zastawki dwukończystéj 2 razy (raz w połogu wobec ostrego gośćca stawowego i zapalenia śródsierdzia), nieżyt żołądka *(gastritis)* 3 razy, zastoiny mleczne *(galactostasis)* 8 razy, kiła 2 razy, nerwoból karmiących *(neuralgia lactantium)* raz, brak pokarmu *(agalactia)* raz, zimnica 2 razy, zapal. płuc samoistne (śmiertelne) raz, wyprysk na częściach rodnych raz. — Raz przywieziono chorą z miasta wkrótce po porodzie konającą, która niebawem umarła; otwarcie zwłok wykazało ostry ubyt wątroby. Raz umarła zdrowa położnica nagle; ogląd pośmiertny wykazał wynaczynienie około nerki lewéj. — Ogółem z téj gromady chorób umarło położnic 4.

3) C i e r p i e n i a g i n e k o l o g i c z n e. — Nareszcie, aby według możności uczynić zadosyć przeznaczeniu kliniki położniczéj, która jest także kliniką ginekologiczną, umieszczono w niéj w ciągu roku zeszłego 6 przypadków chorób kobiecych; dla braku miejsca więcéj umieścić nie było można, do liczby bowiem porodów r. 1865 bezprzykładnéj na klinice położniczéj tutejszéj przybyło w roku zeszłym jeszcze 48, tak że liczba porządkowa protokołu brzemiennych i położnic podniosła się z roku 1865 na rok 1866 z 261 na 309, a łóżek nie przybyło klinice wcale; brak miejsca zatém nie dozwalał przyjmować do zakładu innych chorych prócz rodzących. W tych sześciu przypadkach było stwardnienie macicy po zapaleniu *(induratio uteri ex enmetritide)* raz, zapalenie macicy krwotokowe po poronieniu *(enmetritis haemorrhagica post abortum)* raz, białe upławy i krwotoki maciczne skutkiem przodozagięcia macicy *(haemorrhagia et blenorrhoea uteri ex anteflexione)* raz, wypocina omaciczna stała *(exsudatum periuterinum fixum)* raz, zapalenie macicy przewlekłe *(metritis chronica)* raz, nareszcie zapalenie otrzewny po poronieniu *(peritonitis post abortum)* raz.

Ogółem zatém 324 kobiet potrzebujących opieki lekarskiéj znalazło pomieszczenie na 20 łóżkach kliniki położniczéj krakowskiéj w r. 1866. Z téj liczby umarło w ciągu roku z powodu różnych chorób 10, co obliczając na odsetki, wypada stosunek śmiertelności w roku zeszłym na 3.08 pct., a porównywając go z odsetką śmiertelności roku 1865 (10 pct.), wypada zmniejszenie téj odsetki o 7 pct.

Przegląd spraw chorobowych i śmiertelności w klinice położniczéj krakowskiéj r. 1866.

Wystąpiło	w styczniu	w lutym	w marcu	w kwietniu	w maju	w czerwcu	w lipcu	w sierpniu	we wrześniu	w październiku	w listopadzie	w grudniu	ogółem
Spraw połogowych	3	1	2	2	--	6	2	3	1	3	1	2	26
Innych chorób . . .	3	2	8	1	7	8	3	—	7	5	7	6	57
Umarlo . .	1	—	—	1	1	1	—	1	3	1	1	—	10

V. Oseski.

Dzieci żywych było w zakładzie położniczym w roku ubiegłym ogółem 284. — Z tych umarło w klinice podczas połogów matek 20 (12 chłopców, 8 dziewcząt), 253 odesłano do domu podrzutków, z matkami wyszło do domu 3, również z matkami do szpitala św. Ducha 3, a 5 zostało w klinice przy matkach położnicach na rok bieżący.

Jako p r z y c z y n ę ś m i e r c i wykazały ostatecznie oględziny zwłok noworodków niedodmę płuc *(atelectasis pulmonum)* 5 razy (4 dziew., 1 chł.), zanik z powodu niedostatecznego rozwoju *(atrophia infantum)* 7 razy (4 dziew., 3 chł.), przekrwienie i wynaczynienie mózgu *(hyperaemia et apoplexia cerebri)* 4 razy (chł.), udar płucny *(apoplexia pulmonum)* raz (chłopiec), szczękościsk noworodków

(trismus neonatorum) raz (chł.), zapalenie ropiaste płuc oraz opłucny *(pneumonia et pleuritis purulentae)* raz (chł.), kiła *(pemphigus syphilit. intrauterinus)* raz (chłopiec).

Oprócz tych chorób wydarzyły się u dzieci podczas ich pobytu w klinice położniczéj: zapalenie ócz noworodków *(ophthalmia neonatorum)* 13 razy, wrzody pępka *(ulcera umbilici)* (w kilku przypadkach zgorzelinowe) 6 razy, nieżyt żołądka *(gastritis)* 6 razy, nieżyt oskrzeli *(bronchitis)* 4 razy, zapalenie błony śluzowéj jamy ust z wrzodami *(stomatitis ulcerosa)* 2 razy, kurcz głośni *(laryngismus stridulus)* raz, ropień na głowie *(abscessus capitis)* raz, guz krwawy na głowie *(thrombus capitis)* raz.

Wrodzonych wad utworowych wydarzyły się trzy przypadki: nadliczebny jeden palec u lewéj ręki *(polydactylus)* raz, odjęty nożyczkami; niepomiarowe szczęki *(microstoma)* raz, dziecko to umarło w kilka tygodni na sali mamek; przepuklina mózgowa *(encephalocele)* u płodu nieżywo urodzonego w położeniu twarzowém. Wszystkie trzy płody były płci męzkiéj.

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

Następstwa nieżytu są:

Zatkanie; może ono być różnorakie: albo jest zatkane ujście gardzielowe przez zgrubienie, lub wątłość błony śluzowéj, albo bywa zatkane ujście bębenkowe zrządzone zgrubieniem błony śluzowéj, lub przez złóg włóknikowy; albo wydarza się zatkanie średniéj części cewki i powstaje cieśń w części kostnéj lub chrząstkowéj trąbki; albo przez błony tasiemkowate, łączące ściany cewki ze sobą.

I tak: 1) Zatkanie ujścia gardzielowego przez zgrubienie błony śluzowéj ujścia gardzielowego powstałe.

Temu cierpieniu towarzyszy zwykle przerost migdałków i błony śluzowéj nosa i gardziela; u młodych błona śluzowa bywa tak zgrubiała, że powietrze napotyka rozmaite i znakomite trudności i przechodzić nie może, przez co chorzy nawykają do oddychania przez usta; nadto chorzy tacy chrapią we śnie.

Tępota słuchu dość szybko obok nieżytu nosowego występuje, atoli niezadługo wśród głośnego trzaskania w uchu nagle znika. Czasem poprawia się słuch przy ziewaniu, płukaniu, lub natężaniu mięśni gardzielowych, ale poprawa niedługo trwać zwykła: czasem tylko kilka godzin, czasem całą dobę. Dłuższa lub krótsza poprawa zależy zapewne od czasu, jaki bywa potrzebny do całkowitego wydalenia powietrza z bębenka; im wcześniéj ono wystąpi, tym wcześniéj nastąpi uszczerbek słuchu: albowiem bystrość jego, jak wiadomo, zależy od ilości powietrza w bębenku zawartego. Czasem trzeba stanąć bardzo blizko chorego i głośno do niego mówić, aby zrozumiał to, co było mówione; czasem zaś słyszy mowę jasną i wyraźną dokładnie z odległości kilku łokci.

Ciężkość, ociężałość tak głowy, jakoteż ucha, są objawami, na które się chorzy zwykle skarżą; atoli z ustaniem zatkania i one znikają. Objawy przerzeczone powstają prawdopodobnie w skutek ciśnienia, jakie błona bębenkowa ku wewnątrz naciągnięta na kostki słuchowe i na treść błędnika wywiera. Czasem słuch się poprawia, jeśli chory głowę na poduszkę kładzie, lub kiedy głowę ku tyłowi zwraca; zkąd to pochodzi, dotychczas niewiadomo. Cierpieniu powyższemu towarzyszy zadrażnienie przewodu słuchowego zewnętrznego, wydzielanie błony powlekającéj przewód zewnętrzny jest większe; ztąd często zziarnienia *(granulationes)* powstają. Błona bębenkowa bywa bardzo wklęsła, barwy ciemnoołowianéj, a powierzchnia jéj ma wejrzenie szkliste; odblask większy niż w stanie prawidłowym; czasem błona bębenk. tak bardzo ku wewnątrz jest nagięta, że się zbliża do strzemionka, które wtedy bywa widzialne; czasem błona bębenk. jest ściemniona, zewnętrzna jéj powierzchnia nierówna i nieregularna.

Toynbee sądzi, że niekoniecznie aby przerost migdałków upośledzał słuch; można bowiem przy oglądaniu przekonać się, że migdałki są często od ujścia gardzielowego o półtora cala oddalone, a między niemi a ujściem leżą mięśnie: podniebieniojęzykowy i podniebieniogardzielowy, ostatni z nich ściśle odgranicza ujście gardzielowe od migdałków. W takim razie trąbkę E. wykazać można

blizko podstawy czaszki ku wyrostkowi podstawowemu kości tyłogłowowéj, otoczoną naprężaczem i podnosicielem podniebienia miękkiego, których działaniem jest roztwieranie trąbki. Liczne badania nauczyły go, że choćby migdałki były bardzo przerosłe, to jednak nigdy aż do trąbki nie sięgają, bo z powiększaniem się tychże grubieje również mięsień podniebieniogardzielowy, oddzielający trąbkę od migdałków; nigdy téż nie spostrzegł głuchoty, którąby od przerostu migdałków pochodziła. Często widział obok zatkania trąbki i głuchoty niewielki przerost migdałków; przeciwnie zaś po stronie ucha zdrowego znaczny przerost migdałka. Wprawdzie przerost bł. śluzowéj gardziela z przerostem migdałków jednocześnie wydarzyć się może, a obok tego może być i głuchota; równoczesność jednakże dwóch chorób nie uprawnia bynajmniéj do uważania przyczyny za skutek.

Od niejakiego czasu zwróciłem również uwagę na okoliczności przez Toynbeego podniesione, czy przerost migdałków stale słuch upośledza, i przekonałem się, że w wielu razach mimo przerostu i to znakomitego migdałków słuch utrzymywał się dokładny.

2) Zatkanie ujścia gardzielowego trąbki przez wątłość błony śluzowéj wydarza się rzadziéj niż stan poprzedzający. Powodem i tu bywa nieżyt; zwykle poprzedza cierpienie ucha, atoli tępota słuchu zwolna się pojawia i stopniowo się wzmaga do tego stopnia, że chory nie słyszy mowy zwyczajnéj, przez co żąda, aby do niego mówiono głośniéj. Następnie słuch się czasem polepsza i znów pogarsza, chory uskarża się na ciężkość głowy; słyszy szelesty, śpiew; w głowie mu się mąci; jest blady, ma tętno słabe; błona śluzowa jest wątła, blada, lub bladoczerwona; naczynia krwionośne rozszerzone, ciemnoczerwone; czopek przedłużony spada aż na korzeń języka, albo jest bledszy, bo dowóz krwi do niego jest utrudniony; błona bębenkowa jest wklęślejsza niż w stanie prawidłowym, barwy ołowianéj; powierzchnia jéj jest szklista, czasem widać wyrostek długi kowadełka, nakoniec przez badanie za pomocą wziernika przekonać się można o drożności trąbki Eustachego. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

E. Lewy: Trociny papierowe w miejsce skubanki.

W miejsce skubanki zaleca L. do opatrywania ran, zwłaszcza podczas wojny, trociny papierowe, otrzymywane w wielkich ilościach, jako odpadek prawie bez wartości, w fabrykach sztucznego pargaminu. Mają one doskonale wsysać ropę, nie drażnią ran z powodu swéj czystości i miękkości i z łatwością dają się oddalać, ponieważ za dodatkiem wody spływają w masę miękką, jednostajną. *(Wiener med. Presse, 1867, Nr. 23.)* *St. J.*

Smet: Środek przeciw nieżytowi oskrzelowemu.

S. (Belgijczyk) zaleca w przewlekłym nieżycie oskrzelowym mięszaninę z proszku kory peruwiańskiéj z kwiatem siarkowym po równéj części zarabianą z ulepkiem ślazowym na powidełka. Jeśli niema skłonności do rozwolnienia, podwaja ilość kwiatu siarczanego. Dawkę (łyżeczkę od kawy) powtarza rano, w południe i wieczór. *(Annales de la societé de médecine de Gand. — Gaz. des hôp., 4, 1867.)* *A. K.*

Leon d'Aire: Porażenie męcherza leczone cewkowaniem i wielkiemi dawkami sporyszu.

L. d'Aire był przywołany do 72letniego chorego, który od lat 15 cierpiał na moczociek *(incontinentia urinae)*, a u którego zatrzymał się mocz od kilku godzin dopiero. Chory nie zaraz pozwolił wprowadzić cewnik. Mocz ściekał bez żadnego popędu (biernie). Było więc dawne porażenie włókien szyi męcherza, do którego świeżo przystąpiło porażenie włókien samego męcherza. Pierwszego tygodnia zaprowadzał raz lub dwa razy na dzień cewnik, dawał kąpiele nasiadowe i okłady chłodzące na podbrzusze i uda; stan chorego nic się nie poprawił. Przystąpił do sporyszu świeżo sproszkowanego po pół drachmy na dobę; chory miewał porywy na oddawanie moczu, ale bezskuteczne. Gdy tedy żadnych ubocznych złych skutków z użycia sporyszu nie spostrzegał, powiększył dawkę do 3 drachm w 4 dawkach co 20 minut jedna po drugiéj, i kąpiel nasiadową, która wielką ulgę sprawiała choremu. Po 10 dniach cewkowanie stało się zbytecznem, czynność męcherza powróciła do zupełnie prawidłowego stanu. Podawał jeszcze w ciągu 15 dni sporysz w dawce po pół drachmy dla utwierdzenia zdrowia. *(Gaz. des hôp., 18, 1867.)* *A. K.*

Zoch i v. Gorup-Beranez: Wpływ oświetlenia sztucznego na zepsucie powietrza w domach mieszkalnych.

Ze ścisłych poszukiwań pp. Z. i G.-B. nad tym przedmiotem okazuje się, że — przy równéj sile

światła w równym czasie i równéj przestrzeni — kamfina czyli nafta *(petroleum)* najwięcéj, gaz oświetlający mniéj, a oléj najmniéj kwasu węglowego wywięzuje; wynika więc ztąd ważna przestroga co do koniecznego przewietrzania (wentylacyi) pokojów mieszkalnych, oświetlanych naftą. *(Ztschr. f. Biologie, III, 117—127. — Centralblatt für medizin. Wiss. 1867, Nr. 34.)* *St. J.*

Wyskok w chorobach zapalnych.

Użycie napoju Todda (mocna wódka z wodą po 80 części z dodatkiem 50 części cukru) okazało się bardzo zbawienném w przypadku róży z silném bredzeniem, upadkiem sił, tętnem przyspieszoném do 120 i sinawém zabarwieniem części skóry różą zajętéj. Po zażyciu mięszanki Todda wnet ustało bredzenie, róża nabrała barwy właściwéj, język wprzód suchy stał się wilgotnym, tętno zwolniało. Przy tak polepszonym stanie zdrowia zaprzestano dawać wyskok; ale pogorszenie, jakie wkrótce nastąpiło, gdy i bredzenie i upadek sił i przyspieszenie tętna nanowo powróciły, zmusiły do ponownego użycia wódki, poczém już choroba pomyślnie dobiegła do kresu.— Podobnie szczęśliwy był wypadek zastosowania tego środka w zapaleniu płuc obustronném z niespokojnością i bredzeniem tak gwałtowném, że chorego musiano przywiązać do łóżka. Po jednéj dobie używania wódki wszystko się uspokoiło, a chory wktótce wyzdrowiał. *(Gazette des hôpitaux, 4, 1867.)* *A. K.*

Sprawozdanie epidemiologicznego oddziału Towarz. lekarskiego berlińskiego w przedmiocie odwietrzania *(desinfectio)*.

Wspomniany oddział Towarzystwa lekarskiego berlińskiego, zajmując się kwestyą cholery, wysadził osobną komisyą (złożoną z Virchowa, Martina, Kühnego i innych), która — wychodząc z téj zasady, że sprawa choleryczna najwięcéj ma podobieństwa do zjawisk kiśnienia (fermentacyi) — badała wpływ różnych środków odwietrzających na sprawy kiśnienia i na zasadzie tych poszukiwań zaleca środki odwietrzające:

1) Ciepło. Woda, ogrzana do punktu wrzenia, jest pewnym środkiem odwietrzającym; ciepło suche nie niszczy wszystkich ciał pobudzających kiśnienie.

2) Chlor, użyty w takiéj ilości, że go wciąż czuć, niszczy istoty organiczne, a przeto i zakisy *(fermenta)*.

3) Nadmanganiany. Nadmanganian potasowy i sodowy *(kali et natrum hypermanganicum)* przez ukwaszenie niszczą również istoty organiczne; już w małéj ilości dodane niszczą zakisy (Kühne). Ale za to wyzwalają kwasy tłuste, z tego powodu dobrze jest dodawać do nich siarkanu żelazowego. Jako stosowną mięszaninę zaleca K.: 2 części nadmanganianu sodowego, 45 cz. siarkanu żelazowego kwaśnego, rozpuszczone w 53 częściach wody.

4) Kwas karbolowy czyli fenylowy i jego sole wstrzymują rozkład zgniły istot organicznych; jednakże niektórych spraw kiśnienia podobno nie przerywają.

5) Siarkan żelazowy (koperwas żelazowy) działa tylko ubezwonniająco, ale nie wstrzymuje bynajmniéj kiśnienia.

6) Kwas solny (HCl), siarkowy (SO_3) i chlorek cynku, w roztworach zawierających więcéj niż 2 pct., wstrzymują rozkłady fermentacyjne, lecz mocno nadwerężają drzewo, kruszce i ściany murowane.

Co do zastosowania tych środków odwietrzających wypowiedziano następujące zdania:

1) Do odwietrzania bielizny, pościeli, odzieży itd., jakotéż pokarmów i wody do picia najstosowniejsza jest ciepłota wrzenia wody.

2) Do odwietrzania wychodków, położonych zewnątrz mieszkań, dobry jest chlorek wapna (na 100 części kału na wagę potrzeba 10 cz. chlorku wapna roztworzonego).

3) Do odwietrzania basenów *(Stechbecken)*, stolców itp. w mieszkaniach najlepiéj używać wyżéj przytoczonego roztworu nadmanganianu sodowego z siarkanem żelazowym, biorąc na 100 części kału 10 cz. tego roztworu, albo na osobę 10 cz. tegoż roztworu rozcieńczonego 10 razy większą ilością wody. Można téż w tym celu używać roztworu 1 części fenylanu sodowego w 6 częściach wody, byleby użyta ilość wyztarczała do przykrycia wszystkiego kału.

4) Do odwietrzania powietrza izb, w których leżeli chorzy choleryczni, bardzo stosowny jest gaz chlor, wywięzujący się z mięszaniny chlorku wapna i kwasu solnego.

5) Do odwietrzania dołów kloacznych w ziemi wykopanych zaleca się kwasy.

W końcu komisya przypisuje odwietrzaniu znaczenie zapobiegawcze i zaleca ciągłe tegoż stosowanie podczas epidemii. *(Berl. klin. Wochenschr. 1867, 28. — Centralbl. f. med. Wiss., 1867, 35.)* *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Ruch ludności w mieście Krakowie.

W ciągu roku 1866 zaślubiło się w mieście Krakowie 261 par katolickich, 3 protestanckie, 46 starozakonnych a 1 para wyznania mięszanego wzięła ślub w kościele katolickim. Razem przeto zaślubiło się 311 par. W téj liczbie najmłodszy nowożeniec miał lat 18, najstarszy 66; najmłodsza oblubienica lat 16, najstarsza 52. Rozłączonych przez śmierć małżeństw było 198 we wszystkich wyznaniach.

Urodziło się w roku 1866 katolickich chłopców 654, dziewcząt 559; unitów chłopców 4, dziewcząt 5; protestan-

tów chłopców 5, dziewcząt 4; starozakonnych chłopców 292, dziewcząt 280. Razem przeto urodziło się 1843 dzieci.

Umarło do lat 5: katol. chłopców 230, dziewcząt 210; unitów chł. 2, dz. 1; protest. dz. 2; starozak. chł. 216, dz. 185; umarło przeto do lat pięciu 846 dzieci. Starszych nad lat 5 zmarło: katol. płci męzkiéj 214, żeńskiéj 223; unitów m. 3, ż. 2; protestant. m. 9, ż. 1; starozakon. m. 90, ż. 92. Zmarło przeto starszych nad lat 5 w ogóle osób 634. — Wszystkich osób zmarłych było 1480.

Liczba zatém urodzonych przeniosła liczbę umarłych o 363.

Z osób zmarłych w ciągu roku 1866 uległo cholerze, o ile to sprawdzoném być mogło, 116 osób, a mianowicie: katol. 38 mężczyzn, 30 kobiet; protest. 3 mężczyzn, 1 kobieta; ktarozak. mężczyzn 21, kobiet 23.

Najstarsza wiekiem umarła kobieta katoliczka z parafii świętego Mikołaja na Wesołéj, licząca lat 105.

W porównaniu z rokiem 1865 było w roku 1866 mniéj 54 par zaślubionych, mniéj 39 dzieci urodziło się; więcéj małżeństw o 54 rozłączyla śmierć, a umarło więcéj 278 osób. Nie sama przeto cholera téj większéj śmiertelności była przyczyną! gdyż oprócz 116 osób na cholerę zmarło z innych przyczyn 162 osób więcéj niż w roku 1865.

Liczby, które tu podajemy, wyciągnięte są z urzędowych źródeł, a przeto mogą być uważane za autentyczne. *Czas.*

Dla tych, którzyby chcieli z liczb powyższych wyprowadzać wnioski statystyczne, możemy dać tylko bardzo niedoskonalą podstawę; albowiem wedle sumaryusza spisów ludności, uskutecznionych przed 10 laty, tj. w r. 1857, od któregoto czasu ludność tutejsza nie była liczona. Otóż według rzeczonego sumaryusza ogólna ludność m. Krakowa wynosi 40.297, a zatém śmiertelność ogólna z r. 1866 byłaby 37 na 1000 czyli 1 na 27 mieszkańców, co stanowi bardzo wysoką liczbę w porównaniu z wielą miastami europejskiemi, np. z Zürichem (1 na 37 mieszkańców w latach 1840—57), z Lipskiem (1 na 38.90), z Londynem (1 na 41.50) w latach 1850—59, itd.

Ogólna liczba katolików wynosiła 19.588, unitów 44, protestantów 284, starozakonnych 12.744; śmiertelność więc wypadłaby między katolikami 44 na 1000 mieszkańców, między unitami 18, między protestantami 42, między starozakonnymi 40 na 1000. (Co do unitów, liczba ich jest zbyt mała, ażeby ztąd wyprowadzać można jakiekolwiek pewne wnioski.)

Ludności do roku 5 od urodzenia było 2444, a zatém śmiertelność téj części ludności wynosiła 305 na tysiąc! (w kantonie genewskim w latach 1838—47 tylko 43.4, w Anglii w latach 1838—50 tylko 66.5); [1]) jestto stosunek śmiertelności tak niesłychanie wielki, że gotowiśmy przypuścić, iż zachodzi tu jaka pomyłka w wykazach urzędowych [2]).

[1]) Oesterlen Handb. d. medizin. Statistik. Tübingen, 1865. Str. 120.

[2]) Właściwie stosunek (na zasadzie tych liczb) wypada jeszcze niekorzystniejszy, albowiem liczbę ludności mamy podany od 0 do 6 lat, a liczbę zmarłych od 0 do 5 lat.

W ciągu pierwszego półrocza 1867 r. zmarło w Krakowie (według wiadomości, których łaskawie udzielił Jp. dr. Mohr, fizyk miasta Krakowa):

	Chrześcian			Starozakonnych			
	płci męzkiéj	płci żeńskiéj	razem	płci męzkiéj	płci żeńskiéj	razem	Ogółem
W styczniu	55	49	104	16	12	28	132
W lutym	48	37	85	6	11	17	102
W marcu	52	41	93	23	15	38	131
W kwietniu	36	34	70	13	14	27	97
W maju	38	31	69	19	7	26	95
W czerwcu	32	28	60	9	14	23	83
	261	220	481	86	73	159	640

Ze wsi przyległych miastu i obcych ze szpitali pochowano na cmentarzach krakowskich: chrześcian 191, starozakonnych 6; ogółem 197.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

II. O gruźlicy. (Ciąg dalszy.)

Dr. Dropsy (z Wołynia, rodem z Krakowa). W okolicy, którą zamieszkuję, powietrze jest czyste, ziemia urodzajna, woda doskonała, ciepłota umiarkowana. Ludność się składa głównie z włościan i żydów. Włościanie są prawie bez wyjątku silni i zdrowi, podlegają tylko cierpieniom zapalnym i gośćcowym. Żydzi przeciwnie są prawie wszyscy zołzowi (skrofuliczni), a gruźlica sprawia między nimi takie spustoszenia (szczególniéj u mężczyzn około 19 i 20 roku życia), że, jeśli obecne okoliczności nie zmienią się, można przewidywać zupełne wygaśnięcie tego plemienia w drugiém lub trzeciém pokoleniu.

Przyczyny tych różnic w stanie zdrowia Żydów i wieśniaków tkwią w sposobie życia jednych i drugich. — Żyd w tych okolicach nie je prawie nic; żywność kosztuje go zaledwie pięć groszy dziennie i — ma się rozumieć — nie składa się z pokarmów pożywnych, nigdy z mięsa. To téż Żydzi są tam chudzi, wycieńczeni, w stanie ciągłéj niedokrewności. Napotyka się u nich w postaci przewlekłéj pewne wysypki, które gdzieindziéj zdarzają się tylko w chorobach ostrych i w gorączkach durzycowych. Żenią się wcześnie (między 16 a 18 rokiem życia), co także przykłada się do wyczerpania ich sił.

Tak więc nie podniebie (klimat), nie miejscowość głównie wywołuje gruźlicę; lecz wycieńczenie ogólne, czyto z pożywienia niedostatecznego, czy z jakiéjkolwiek innéj przyczyny, osłabiającéj ustrój.

Co do leczenia, Dropsy dobre widział skutki z kąpieli serwatkowych, ale najlepsze z faradyzacyi ogólnéj. Używa

on prądów stałych, słabych, przykładając biegun dodatni do rąk i nóg, a ujemny na wierzchołek głowy i dołek żołądkowy, nie wstrzymując się obecnością kaszlu, gorączki, lub plucia krwią.

III. Prawodawstwo lekarskie. — Zaraz na pierwszém posiedzeniu zażądał był głosu lekarz holenderski, dr. Van-Lohe, czyniąc wniosek, aby zjazd przestał się nazywać międzynarodowym, albowiem zajmuje się wyłącznie sprawami naukowemi, nie zaś prawdziwie międzynarodowemi, jak organizacyą lub prawodawstwem lekarskiém. Prezes (prof. Bouillaud) nie dozwolił mu daléj rozwijać tego wniosku, jako nieobjętego programem kongresu, i nadmienił, że tego rodzaju ważne pytania wymagałyby całkiem odrębnego zjazdu, a program tychże zatwierdzenia ministra. Słowa te, równie jak pochwały udzielone ministrowi oświecenia w mowie wstępnéj prezesa, część słuchaczów przyjęła szemraniem („Ohé!"); bylito, jak się zdaje, studenci medycyny, których kilkudziesięciu otrzymało wstęp na posiedzenia zjazdu, a u których pan Duruy stracił mir od czasu, gdy polecił wydalić z uniwersytetu (w przeszłym roku) studentów, co zabierali głos na zjeździe studenckim w Liège. Ten sam przedmiot (prawodawstwo lekarskie) wniesiony był jeszcze raz nawiasowo na posiedzeniu wieczornem dnia 17 sierpnia, a przy téj sposobności prof. Palasciano z Neapolu, członek sejmu włoskiego, opowiedział kilka korzystnych zmian, których doznało w ostatnich czasach prawo włoskie w przedmiotach lekarskich. 1) We Włoszech mogą lekarze dziedziczyć na — mocy testamentu — po chorym, którego leczyli w ostatniéj chorobie [we Francyi, jak wiadomo, sprzeciwia się temu art. 909 kodeksu cywilnego*); w Austryi, o ile nam wiadomo, nie istnieje takie rozporządzenie prawne, uwłaczające godności stanu lekarskiego]. 2) Przywilej, nadający lekarzowi pierwszeństwo przed innymi wierzycielami w żądaniu wynagrodzenia za leczenie w „ostatniéj chorobie", ograniczony we Francyi do kilku ostatnich tygodni przed śmiercią, ściąga się teraz we Włoszech do pomocy lekarskiéj udzielonéj z powodu jakiéjkolwiek choroby w ciągu 6 miesięcy. (Zdaje się, że w Austryi niema w tym względzie szczegółowych przepisów.) 3) Ustanowiono płace dla wdów i dzieci pozostałych po lekarzach zmarłych z choroby nagminnéj. 4) Wreszcie prof. P. wyraził nadzieję, że we Włoszech wkrótce będzie zniesiony przepis prawa, zniewalający lekarzy do donoszenia o zbrodniach lub przestępstwach, o których powzięliby wiadomość przy wykonawstwie swéj sztuki. Prof. P. zdawał się przypuszczać, że lekarze francuzcy są obowiązani do takich doniesień *(dénonciations)*.

Wtedy zabrał głos dr. Revillout, główny współpracownik paryzkiéj gazety szpitalnéj *(Gazette des hôpitaux)*, oświadczając, że we Francyi żadne prawo tego rodzaju nie istnieje, a gdyby nawet istniało, lekarze francuzcy mieliby sobie za obowiązek nie stosować się do niego. Wprawdzie rząd francuzki wydawał kilkakrotnie rozporządzenia policyjne (w latach 1788, 1801, 1816 i 1832), mające na celu (ze względów bardzo dotykalnych) zmuszanie lekarzy do donoszenia władzy o osobach ranionych, których leczą; lecz rozporządzenia te nie weszły w wykonanie wobec pełnego godności oporu lekarzy francuzkich. (W Austryi, jak wiadomo, lekarze są prawem obowiązani do tego rodzaju doniesień, albowiem § 359 kodeksu karnego brzmi jak następuje: „Lekarze, chirurgowie, aptekarze i oglądacze zwłok *(Leichenbeschauer)* w każdym przypadku, gdy im się nadarzy choroba, zranienie, poród, lub przypadek śmierci, przy którym jest podejrzenie zbrodni, występku, lub w ogólności gwałtownego uszkodzenia sprawionego przez kogo innego, obowiązani są donieść o tém niezwłocznie władzy. Za zaniechanie tego doniesienia, jako przestępstwo, naznacza się karę pieniężną w ilości 10 do 20 zła." Artykuł ten nietylko jest oczywiście w sprzeczności z obowiązkami nałożonemi przysięgą lekarską, w której jest ten ustęp: *„Secreta aegrorum*, nisi a legitimo judice ex officie interpellatum, *nemini me revelaturum spondeo"*; ale nawet sprzeciwia mu się artykuł 497 tegoż kodeksu karnego austryackiego, który wyraźnie powiada, że lekarz, chirurg, położny (akuszer) lub położna (akuszerka), wyjawiający tajemnicę osoby pieczy swéj powierzonéj komu innemu niż władzy urzędowo zapytującéj, za przestępstwo to mają być pozbawieni prawa do wykonawstwa (praktyki) za pierwszym razem na trzy miesiące, za drugim na rok, a za trzecim na zawsze.)

Następnie prof. Crocq z Brukseli mówił o niektórych ważnych niedostatkach prawa belgijskiego, o ile ono lekarzy dotyczy; prezes zaś (prof. Bouillaud) zamknął te nawiasowe rozprawy tą uwagą, że te ważne pytania mogłyby być przedmiotem całkiem odrębnego zjazdu, i Francya cieszy się z przytoczonych postępów Włoch na drodze wolności, zwłaszcza że przelana krew francuzka pomogła im do wdarcia się na tę drogę. Tę wzmiankę, jako trochę niedelikatną, część słuchaczy znów przyjęła lekkiém szemraniem.

(C. d. n.)

*) Oto dosłowne brzmienie wspomnianego artykułu 909 kod. cyw. franc.
„Doktorowie medycyny i chirurgii, urzędnicy zdrowia i aptekarze, którzy leczyli osobę w chorobie, w któréj umarła, nie będą mogli odnosić korzyści z rozporządzeń między żyjącymi, lub testamentowych, jakie osoba ta w ciągu swéj choroby na ich korzyść uczyniła. Wyjętemi są: 1) Rozporządzenia wynagradzające, uczynione pod tytułem szczególnym, mając wzgląd na możność rozporządzającego i wysługi dla niego podjęte. 2) Rozporządzenia ogólne w przypadku pokrewieństwa aż do czwartego stopnia włącznie, byleby zmarły nie miał dziedziców w linii prostéj; chyba że w liczbie takich spadkobierców znajduje się ten, dla którego korzyści rozporządzenie uczynione. Też same przepisy zachowywane będą względem służebników religijnych."

Odpowiedź „Gazecie lekarskiéj."

W nrze 11 „Gazety lekarskiéj warsz." zamieszcza prof. Girsztowt odpowiedź na korespondencyą podaną w nrze 34 „Przeglądu lek." — Ponieważ odpowiedź ta nosi napis: „Odprawa. Do redakcyi Przeglądu lekarskiego krak.", zachodzi pytanie, kto tę odprawę powinien stosować do siebie: korespondent, czy redakcya? czy też oboje razem? Że w przekonaniu prof. G. zachodzić musi ten ostatni

przypadek, wynika to z wyrażenia jego o solidarności między redakcyami pism a ich współpracownikami.

W teoryą tėj solidarności, w jėj stopnie i odcienie obecnie zapuszczać się nie chcemy; pragniemy tylko, ażeby jawną być mogła zasada, jakiej trzyma się redakcya w zamieszczaniu nadsyłanych sobie artykułów. Otóż zasadą tą jest dla niėj swoboda w objawianiu przekonania każdego, o ile tylko przedmiotem jego nie jest prosty zatarg osobisty, a objawione zdanie niezacofaném o tyle, iż byłoby w jawnėj sprzeczności z pielęgnowanym przez pismo nasze postępem nauki. Jeżeli zatém wierna tėj zasadzie nie wahała się redakcya niedawno temu zamieścić dość natarczywėj polemiki między dwoma wielce szanownymi kolegami krakowskimi; jeżeli nie odmówiła miejsca opisowi smutnego następstwa doświadczenia dokonanego bardzo nieszczęśliwie przez znakomitego dermatologa wiedeńskiego, — to jakżeż odmówić go mogła korespondencyi, o którą rzecz idzie, skoro ta ani ubliżała nauce, ani téż była zaczepką osobistą?! Nie ubliżała nauce, bo nie potępia operacyi jako takiéj, lecz objawia tylko wątpliwość pod względem jėj zastosowania; nie mówi o przymiotach osobistych operatora, lecz żąda jedynie bliższego wyjaśnienia wskazań i szczegółów wykonanėj przezeń operacyi.

Upewnić możemy prof. G., że, jeśli nie wszystkim, to niektórym członkom redakcyi dobrze są znane jego wysoki talent, skrzętność i gorliwość naukowa; wszakże właśnie dla tego tém pożądańszą była z jego strony odpowiedź w myśli korespondencyi, tj. nie ogólnikowa, mówiąca o ważności i liczbie dokonanych wykrojeń jajników lub macicy; lecz przedstawiająca wyczerpujący, umiejętny rozbiór szczegółów odnoszących się do przypadku, o którym w korespondencyi nadmieniono, bo właśnie przy niepomyślném jego zakończeniu mogłyby w rozbiorze takim znaleść się skazówki, dla czego tak było, a nie inaczéj? dla czego przypadek ten ukończył się niepomyślnie? czego zatém przestrzegać, a czego nadal chronićby się należało? To, co aż do daty korespondencyi w przedmiocie tym ogłoszono, nie samego tylko autora korespondencyi zaspokoić nie mogło, który, być może, że po wyjaśnieniu uczynioném w numerze 10 „Gazety lek. warsz." uzna, że był za skorym, żądając potępienia przed należytém rozjaśnieniem sprawy.

Otóż tak nam się rzecz przedstawiała przy zamieszczaniu w piśmie naszém w mowie będącéj korespondencyi, i tak też tu ją przedstawiamy w odpowiedzi na odprawę, którą w myśl przekonania prof. G. o solidarności, chcący niechcący z korespondentem podzielić się musieliśmy.*)

Wiadomości urzędowe.

Najj. Pan postanowieniem z dnia 8 września rb. udzielił doktorowi medycyny Józefowi Milleretowi i towarzyszom we Lwowie pozwolenie do zawiązania Towarzystwa lekarzy galicyjskich i zatwierdził dotyczący statut.

*) Już po oddaniu do druku tych kilku słów redakcyi nadszedł list korespondenta między innemi w tym samym przedmiocie. — Korespondencyą tę zamieścimy w następnym numerze „Przeglądu."

Ministerstwo mianowało pana Józefa Zakrzewskiego adjunktem przy katedrze chemii w Uniwersytecie Jagiell.

Towarzystwo lekarskie krakows. odbędzie w przyszły wtorek, tj. dnia 1 października rb., o godzinie 5 z południa w sali posiedzeń Towarzystwa naukowego pierwsze swe posiedzenie po wakacyach.

Zjazd doroczny 41szy niemieckich lekarzy i badaczy przyrody odbył się w dniach 17—24 bm. we Frankfurcie nad Menem; zawiadowcami *(Geschäftsführer)* byli: pierwszym Herman Meyer, drugim dr. med. Spiess st.

Cholera. — W pierwszéj połowie września rb. cholera wybuchła w Kębłowie i Rożniatynie w powiecie mieleckim. Dotąd zjawiła się w trzech miejscach powiatu mieleckiego i w dwóch miejscach powiatu krakowskiego, które razem liczą 2893 mieszkańców.

Do pozostałych 25 chorych przybyło 58, z których wyzdrowiało 21, umarło 31, a 11 jeszcze się leczy.

Z Królestwa Polskiego donoszą, że cholera tam ustaje.

Z c. k. namiestnictwa.

Lwów, dnia 18 września 1867. *„Gaz. Lw."*

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

We lwowskim szpitalu powszechnym pozostało z końcem lipca rb. chorych 686, do tych przybyło w sierpniu 450, ogół leczonych w sierpniu wynosił zatém 1136. Z tych wyzdrowiało 412, nieuleczonych wyszło 38, umarło 40, ubyło zatém 520, w dalszém leczeniu z końcem sierpnia pozostało 616. Najniższy stan chorych był 31 sierpnia rb. głów 592, średni 14 sierpnia 634, najwyższy 4 sierpnia 683. Stosunek wyzdrowienia w zeszłym miesiącu był 38.26, śmiertelność zaś 3.46. Powyższe stosunki w porównaniu z poprzednim miesiącem są nadzwyczaj korzystne.

Zaraza na bydło istnieje jeszcze w czterech miejscach powiatu ropczyckiego, w dwóch pilzneńskiego, w jedném rohatyńskiego i w jedném borszczowskiego.

Od 20 stycznia rb. zaraza na bydło pojawiła się w 28 powiatach a 138 miejscach, w których na 63102 sztuk bydła w 462 oborach zachorowało 2952 sztuk; z tych wyzdrowiało 314, odeszło 1867, ubito 768, a chorych zostało 3. Prócz tego dano na rzeź 874 sztuk bydła podejrzanego o zarazę.

Ogółem ubyło 3509 sztuk bydła.

Nekrologia.

Zaledwie świeża mogiła pokryła zwłoki słynnego chirurga Velpeau, gdy nowy otwiera się grób dla innego znakomitego nauczyciela i lekarza Rayera w Paryżu, znanego z prac dermatologicznych i badań chorób nerkowych. Był on lekarzem przybocznym cesarza Napoleona III.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Październik. 1867 r.

Znaki: mgla = ●, deszcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↯, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłej z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 14·0°	+ 7·5°	+ 9·37°	329·14‴	2·94‴	64·7	ZPdZ **5·3**	6·3	**7·7**	0·78‴ ! W
2	9·8	3·8	6·33	31·27	2·50	73·7	ZPdZ 2·7	3·7	6·5	—
3	**14·8**	1·4	8·83	27·49	2·43	**61·7**	Z 3·0	1·7	2·5	— ● szron
4	12·8	7·6	9·13	25·62	4·03	90·7	W, Z 2·7	10·0	6·0	1·41 !
5	5·8	3·2	4·47	26·27	2·94	**98·6**	Z 2·7	10·0	6·0	**15·14** !
6	6·4	1·8	3·87	27·86	2·43	85·7	Z 3·0	5·3	6·7	0·79 !
7	6·8	1·2	4·00	27·52	2·28	81·0	Z 3·7	7·7	2·5	0·11 ● ! szron
8	9·8	3·4	6·27	**24·04**	3·64	86·0	PdZ 2·7	10·0	7·3	5·94 !
9	7·4	4·0	5·53	25·66	2·77	85·0	Z 2·3	10·0	5·0	3·26 !
10	4·8	3·2	4·00	26·56	2·64	92·7	Z 1·0	10·0	6·0	4·30 !
11	8·0	3·2	5·33	28·28	2·72	84·7	WPnW 4·0	10·0	7·0	0·78 ! ● W
12	11·8	5·8	8·07	27·21	3·15	78·0	W 5·0	7·0	7·5	3·00 ! W
13	9·6	2·4	6·00	30·18	2·92	86·6	W 1·3	8·0	6·0	— ●
14	8·8	5·2	6·87	31·63	3·51	95·3	W 1·7	9·7	**1·0**	— !
15	11·8	5·0	7·80	32·92	3·36	85·7	PnW 0·7	3·3	4·0	— ●
16	13·0	2·9	7·77	32·62	3·48	88·0	W 2·3	6·7	5·5	— ●
17	9·8	6·0	7·93	31·71	3·85	96·0	W 1·0	7·7	4·2	0·18 ! ●
18	12·6	7·2	10·07	30·21	3·96	83·7	W 0·7	6·0	4·0	0·29 ! ●
19	15·0	8·0	9·73	28·72	**4·03**	88·0	WPnW 3·0	3·7	4·5	— ●
20	**14·8**	6·0	9·80	29·50	3·91	84·3	WPnW 1·3	6·7	2·0	— ●
21	13·8	7·6	**10·47**	32·12	4·37	88·8	W **0·0**	9·7	5·0	1·35 ! ●
22	11·0	5·3	7·87	**34·28**	3·50	88·0	PnW 0·7	6·7	6·5	1·50 !
23	7·4	3·2	5·37	33·32	3·10	96·0	W 2·7	10·0	5·0	0·14 ! ●
24	10·0	5·0	6·83	31·89	3·24	89·3	W 1·7	3·3	7·5	—
25	14·6	**1·0**	7·00	32·40	3·10	84·0	Z 1·0	**0·0**	3·0	— ● szron
26	12·6	6·6	7·93	33·08	3·71	92·7	PnW 1·3	10·0	4·0	— ●
27	10·8	4·2	6·57	30·02	3·34	94·0	PnW 1·3	5·0	4·5	— ●
28	11·3	1·9	7·20	25·77	3·19	85·7	Z 2·3	6·7	5·7	1·36 ! szron
29	7·2	3·2	5·20	30·18	**2·22**	70·7	PnZ 3·0	6·0	5·2	0·08 !
30	7·8	4·0	6·37	29·26	2·79	78·0	Z 3·0	9·3	3·7	0·78 !
31	9·5	3·4	6·13	21·08	2·82	83·0	PdZ 2·0	3·0	2·7	
Średnie mies.			+ 7·04°	329·61‴	3·19‴	85·2	PPnW 2·17	6·88	5·00	Sum. = 41·19‴

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 22 o g. 11 rano 334‴.54
Najniższy „ „ „ „ d. 9 „ 2 „ 322‴.70
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 11‴.84

Największe dzienne pole odmian termom. d. 25 było 11°·6
Najmniejsze „ „ „ „ 10 „ 1°·6
Średnie „ „ „ . . . . . . 6°·04

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 4·3, PnW. = 14·0, W. = 33·9, PdW. = 0·5, Pd. = 2·2, PdZ. = 7·5, Z. = 33·3, PnZ. = 4·3.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 2·35 : 1; W.: Z. = 1·05 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 14, z deszczem 17, ze mgłą 15.

W ogóle miesiąc pochmurny, dżdżysty, atoli dosyć ciepły.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Listopad, 1867 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↿, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	°	°	°	‴	‴					‴
1	+ **11·6**	+ 2·8	+ **6·87**	330·02	**2·93**	81·7	PdZ 2·3	4·0	2·5	— ●
2	10·4	+ 3·4	5·67	28·31	2·74	82·0	Z 5·0	7·3	6·7	1·64 ⁝
3	2·0	— 0·2	1·07	31·88	1·97	89·0	Z 5·3	4·7	8·2	0·38 ⁝ ✱ ○ W
4	3·0	— 1·8	0·93	28·78	1·83	85·0	Z 4·3	9·3	6·3	0·30 szron W ⁝ ✱
5	3·2	— 0·8	1·40	26·03	1·94	85·3	**Z 6·0**	9·3	7·2	0·60 ✱ ⁝ ○ W
6	0·8	— 1·7	— 0·33	29·44	1·72	88·7	ZPnZ 4·7	10·0	7·7	0·05 ✱ W
7	1·0	— 2·2	— 0·53	31·08	1·59	84·7	Z 3·7	10·0	2·2	0·36 ✱ W
8	4·4	+ 0·6	+ 3·73	29·04	2·53	91·0	Z 6·7	10·0	3·5	1·68 ⁝ W
9	3·8	+ 0·7	2·00	27·70	1·79	75·0	PnZ 6·7	10·0	8·5	1·44 ✱ W
10	1·8	— 0·1	0·70	30·85	1·74	82·0	ZPnZ 3·7	9·3	6·2	0·06 ✱
11	4·4	— 0·5	2·63	30·18	2·11	83·7	ZPdZ 4·3	10·0	4·0	0·34 ⁝
12	3·0	+ 1·0	1·97	31·69	1·75	**74·0**	PnZ 1·7	8·0	5·7	0·30 szron ● ⁝
13	3·1	— 1·4	0·20	32·32	1·75	87·7	Pn 1·0	**0·7**	2·7	— szron ●
14	3·9	— 1·4	1·07	31·38	2·03	91·7	Z 1·0	4·0	3·0	0·07 szron ● ⁝
15	1·4	— 1·6	— 0·77	31·32	1·85	99·3	PnW 1·0	10·0	2·0	— szron ●
16	5·6	— 2·3	+ 2·33	26·50	2·33	92·7	Pn 1·3	9·7	2·5	— szron ●
17	6·8	— 1·2	+ 3·53	27·38	2·49	90·0	Z 3·3	10·0	4·7	1·09 ⁝ ○ ✱
18	— 2·9	— 4·9	— 3·97	28·01	1·33	95·7	Pn 2·0	10·0	**9·0**	**4·70** ✱
19	+ 1·4	— 6·3	— 1·47	27·54	1·57	88·7	ZPdZ 3·3	10·0	3·2	0·44 ✱ ⁝
20	2·6	+ 0·3	+ 0·93	**25·29**	1·74	79·7	Z 6·0	10·0	5·2	1·77 ✱ ⁝ W
21	1·8	— 4·2	— 1·87	27·62	1·54	91·0	Z 2·7	10·0	2·7	0·10 ✱
22	— 2·2	— 9·4	— 5·13	27·72	1·28	100·0	Z 2·7	10·0	4·0	0·48 ✱
23	— 0·4	— 1·8	— 1·10	26·53	1·76	97·3	PnZ 4·0	8·0	5·0	0·18 ✱
24	— 7·0	— **9·9**	— **7·80**	**33·44**	**0·95**	100·0	PPnZ 2·0	4·7	5·0	0·14 ✱
25	— 2·0	— 7·0	— 3·87	33·09	1·39	98·3	Z 3·3	8·3	2·0	—
26	+ 0·2	— 2·8	— 0·53	31·89	1·79	94·0	Z 2·7	10·0	2·5	—
27	0·8	— 1·3	— 0·73	29·19	1·78	95·0	ZPnZ 2·7	10·0	**1·5**	0·07 ✱
28	1·4	— 0·5	+ 0·70	30·83	1·82	85·3	ZPdZ 2·3	10·0	7·5	—
29	1·6	— 2·4	+ 0·23	29·97	1·75	85·0	Z 5·0	6·7	6·7	0·34 ✱ W
30	— 1·4	— 8·0	— 4·73	33·17	1·14	88·3	PnZ 1·7	**0·7**	1·7	—
Średnie mies.			+ 0°·10	329‴·61	1‴·83	88·7	ZPnZ 3·4	8·1	4·53	Sum. = 17‴·53

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 24 o g. 10 wiecz. 334‴.67 — Największe dzienne pole odmian termom. dnia 1 było 9°·8
Najniższy „ „ „ „ d. 23 „ 1 rano 322‴.88 — Najmniejsze „ „ „ „ 10 i 28 „ 1°·9
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca 11‴.79 — Średnie „ „ „ . . . . . . 4°·53

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 10·0, PnW. = 7·8, W. = 0·6, PdW. = 0·0, Pd. = 0·6, PdZ. = 9·4, Z. = 54·4, PnZ. = 17·2.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 4·26 : 1; W.: Z. = 1 : 15·25.

Dni pogodnych z chmurami tylko 8, z deszczem 5, ze śniegiem 11, z obiema 6.

Warstwa śniegu spadłego w całym miesiącu dosięgła grubości 12 cali.

W ogóle miesiąc chłodny, burzliwy, pochmurny i wilgotny.

Ner 40. 5 października. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *M. L. Jakubowski:* Sprawozdanie z chorób dzieci. — *Warschauer:* Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Sprawozdanie z chorób dzieci

leczonych w ciągu roku 1866

w klinice przychodniéj uniwers. i w praktyce prywatnéj

przez

dra Macieja Leona Jakubowskiego,
docenta chorób dzieci w uniwers. Jagiell.*)

W roku 1866 zasięgało u mnie rady lekarskiéj dzieci chorych 448; z tych pozostawało pod ścisłym nadzorem od początku aż do końca choroby 186, reszta zgłaszała się jużto do kliniki przychodniéj, już też do mieszkania mojego.

Z powyższéj ogólnéj liczby (448) przypada:

I. Na choroby narządu oddechowego przypadków 135 (nie wliczając w to 16 cierpień narządu oddechowego, występujących jako powikłania wśród innych spraw chorobowych).

W szczególności znalazłem:

a) nieżyt ostry migdałów i tylnéj ściany połyku *(tonsillitis acuta)* 7 razy;

b) wypocinę błoniastą na migdałach *(tonsillitis diphtheritica)* 5 razy (nie wliczając w to 4 podobnych przypadków, które wystąpiły wśród przebiegu odry;

c) zapaleń krtani nieżytowych *(laryngitis catarrhalis)* 13;

d) wypocinę błoniastą krtani *(laryngitis diphtheritica)* raz;

e) wypocinę dławcową krtani *(laryngitis crouposa)* raz;

f) nieżytów oskrzeli przypadków 61; z tych 13 lekkich, 46 długotrwałych, jużto u dzieci zębujących, już też u takich, gdzie widocznemi były ślady zakażenia krzywiczego *(rhachitis)*; 2 przypadki nieżytu oskrzeli włosowatych *(bronchitis capillaris)*;

g) zapaleń płuc przypadków 24 (nie wliczając w to jeszcze 12 przypadków téjże choroby, występującéj jako powikłania wśród innych spraw chorobowych, jakoto 3 razy u dzieci nawiedzonych zimnicą, 3 razy wśród przebiegu krztuśca, a 6 razy w drugim okresie odry);

h) krztuśca *(pertussis)* przypadków 23.

Z podanego wyliczenia dostrzegamy, że w roku ubiegłym przypada znaczna odsetka na choroby płucne; gdyż z 448 przypadków 135 stanowi wiele więcéj niż czwartą część ogólnéj liczby. Przeglądając wykazy statystyczne zakładów urządzonych dla leczenia dzieci, znajdujemy wprawdzie zawsze

*) Rzecz czytana na posiedzeniach 9 i 10 Towarzystwa lek. krak. z rb. — Porówn. rozprawy, jakie z tego powodu toczyły się w Towarzystwie. („Przegl. lek.“ z rb., str. 126, 135 i 143.

sporą liczbę przypadającą na choroby płucne, którym szczególniéj na wiosnę i w jesieni podpadają dzieci zębujące i krzywicą dotknięte; lecz bardzo rzadko napotykamy tak wielki stosunek, aby dział chorób płucnych przewyższał znacznie czwartą część wszystkich przypadków chorobowych. Ową nadwyżkę, którą po ścisłém obliczeniu znajduję w moim wykazie statystycznym, przypisać trzeba nagminnemu krztuścowi, który w pierwszéj połowie zeszłego roku pojawił się między dziećmi tak w mieście, jak i w poblizkiéj okolicy. Wprawdzie krztuśca, rozwiniętego w zupełności, widziałem tylko 23 przypadki; ale obok nich dostrzegana wielka liczba nieżytów oskrzelowych naprowadza mnie na myśl, że wśród krztuśca nagminnie panującego okazuje się także u dzieci wielka skłonność do nieżytów oskrzelowych. Domniemanie to poprzeć mogę tém spostrzeżeniem, że, gdy w rodzinie jedno uległo krztuścowi, inne z nich czasami nie podpadały téj chorobie, lecz równocześnie dostawały nieżytu oskrzelowego, który trwał kilka tygodni, a nie przybierał piętna krztuścowego.

Nagminny krztusiec zeszłoroczny nastręcza mi kilka uwag godnych uwzględnienia, a mianowicie:

Z pierwszemi przypadkami téj choroby spotkałem się w miesiącu styczniu; cecha nagminna wzmagała się aż do kwietnia, a w dalszych miesiącach świeże przypadki były coraz rzadsze. — W szczególności dostrzegałem w styczniu 2, w lutym 5, w marcu 4, w kwietniu 6, w maju 2, w czerwcu 4 przypadki.

W ogólności krztusiec nie był bardzo gwałtowny i kończył się pomyślnie w przeciągu 6—8 tygodni, wyjąwszy 5 przypadków, w których 3 razy wystąpiło zapalenie płuc jako powikłanie, raz wynaczynienie w jamie czaszkowéj, a raz obfite krwawienie z nosa.

Na podstawie trzech przypadków krztuśca, powikłanych z zapaleniem płuc, przyszedłem do następujących wniosków:

a) Zapalenie płuc, pojawiające się wśród przebiegu krztuśca, chociażby ograniczone, stanowi zawsze powikłanie niebezpieczne;

b) im dziecię jest młodsze, tym niebezpieczeństwo jest większe;

c) zapalenie rzadko ogranicza się do jednego miejsca, lecz zwykle przenosi się z jednéj części płuc na drugą;

d) w miarę powstającego zapalenia płuc napady krztuścowe zmniejszają się.

Przypadek wynaczynienia w jamie czaszkowéj wśród napadu krztuścowego

Adam C., lat 8 liczący, wątłéj budowy ciała, już od najmłodszych lat życia swego podpadał bardzo często nieżytom oskrzelowym. W zeszłym roku (1866), począwszy od miesiąca marca, nie opuszczał chłopca kaszel, połączony z wydzieliną śluzową, który w pierwszych dniach czerwca pod mojém okiem zmienił się w wyraźne napady krztuścowe. Pomimo zastosowania środków wykrztuszających łącznie z odurzającemi napady zwiększały się z dniem każdym. Dnia 16 lipca z rana — odwiedzając chorego — znalazłem go w znośnéj doli: łaknienie było dobre, ciepłota ciała i tętno prawidłowe, przytomność zupełna, siły odpowiednie, a ruchy dowolne swobodne. Chory dostał przy mnie napadu krztuścowego, który trwał przeszło dwie minuty; po nim nieco osłabiony usiadł na krześle, lecz wkrótce z całą swobodą wieku dziecięcego oddał się zabawie. W takiéj doli opuściłem chorego, gdy w samo południe zawiadomiono mnie, że chłopiec zaniemógł bardzo niebezpiecznie. Przybywszy na miejsce, dowiedziałem się, że chory wśród napadu krztuścowego padł na ziemię bezprzytomny i że w tym stanie pozostaje już od godziny. Zbliżywszy się do chorego, znalazłem co następuje: twarz blada, ciało chłodne, oczy wpółzamknięte, źrenice rozszerzone, na światło mało oddziaływające, usta wpółotwarte, szczęka dolna ruchoma; oddech zmienny, gdyż po kilku szybkich oddechach następowała długa przerwa, a po niéj oddech głęboki wzdychający. Tętno zmienne (takie, jak je zwykle przy cierpieniach mózgowych natrafiamy), tojest po kilku szybkich uderzeniach następowały uderzenia rzadsze; również co do mocy chwilami tętno było twarde, chwilami przerywane. Brzuch miernie wydęty, niebolesny, a w żołądku z pomocą badania fizycznego małą tylko ilość płynu wykryłem. Przytomności chory nie okazywał żadnéj, a na czynione zapytania marszczył brwi i mruczał niezrozumiale. W końcu stwierdziłem ogólną bezwładność, gdyż w górę podniesione ręce chorego spadały jak kawałki martwego ciała. (Jakiemi mogły być zmiany nerwów czucia, powiedzieć nie mogę, gdyż w obecności rodziców zaniechałem badania w tym kierunku; nie chciałem bowiem przy nich ani szczypać, ani kłuć chorego.)

Tę nagłą zmianę w narządzie mózgonerwowym, powstałą bez poprzedzającéj gorączki, lecz występującą nagle wśród napadu krztuścowego, przypisać mi należało wynaczynieniu w jamie czaszkowéj; miejsca jednak i ilości wynaczynionéj krwi w pierwszéj chwili oznaczyć nie mogłem. Leczenie doraźne było przypadkowe: zaleciłem okłady

z lodu na głowę, gorczycznik na kark, a trunek wiedeński wewnętrznie. Ostatni środek zadawany co godzinę po łyżce stołowéj, po 4 godzinach wywołał pożądany skutek, lecz dola chorego nie zmieniła się w niczém. Dopiero trzeciego dnia chory zaczął przychodzić do przytomności, tojest zaczął rozglądać się po mieszkaniu, lecz na dawane pytania nic nie odpowiadał, a osobom otaczającym go przyglądał się z pewném zadziwieniem. W tym dniu badając chorego, znalazłem, że prawa strona ciała była o wiele słabszą od lewéj. Zboczenie ostatnie w dniach następnych jeszcze jawniéj wystąpiło, gdyż chory lewą ręką chwytał podawane mu przedmioty, podczas gdy prawéj ręki o własnéj sile nawet do góry podnieść nie mógł. Polepszenie postępowało bardzo szybko, tak że chory już w pierwszych dniach sierpnia, choć z trudnością, jednak o własnych siłach mógł się przechadzać. Uwagi godną w tym przypadku jest jeszcze ta okoliczność, że od chwili powstałego wynaczynienia napady krztuścowe już się nie powtarzały.

Zważając, że w przypadku dopieroco opisanym zmiany chorobowe układu mózgonerwowego powstały nagle, że na jednym stopniu utrzymywały się przez trzy dni, a następnie polepszenie szybkim postępowało krokiem, przypuścić nam wypada, że wynaczynienie nie było znaczne i miało miejsce prawdopodobnie w miąższu jednéj z półkul mózgowych. *)

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

3) Zatkanie ujścia bębenkowego trąbki powstaje przez zgrubienie błony śluzowéj; nieżyt jamy bębenkowéj zrządzać zwykł rozpostarcie się choroby na trąbkę. Wiadomo, że część kostna trąbki, mająca objętość zgłębnika zwyczajnego, powleczona jest błoną śluzową bardzo delikatną, ściśle przylegającą do powierzchni kostnéj. Błona przerzeczona posiada własności tak błony śluzowéj, jak też i okostny; cała błona śluzowa z wyjątkiem obudwóch ujść otoczona jest mięśniami i kośćmi; rzadko kiedy choroby ją nawiedzają, a oględziny pośmiertne rzadko kiedy chorobową zmianę wykazują. Zwykle poprzedza nieżyt nosa i uczucie pełności w uchu, szum i tępota słuchu występuje. Pojawy te trwają dni kilka i ustępują wraz z uczuciem jakby coś w uchu pękło, błona bębenkowa bywa wklęsła, chory słyszy głośne szelesty w uchu, obok tego wykazać można bezdrożność trąbki E.

Do wykazania bezdrożności trąbki E. służą doświadczenia manometryczne. Wiadomo, że dr. Politzer pierwszy podał sposób wykazania wahań ciśnienia powietrzni w jamie bębenkowéj. Uskuteczni się doświadczenie przerzeczone w następujący sposób: Manometr, napełniony kilką kroplami jakiéjś zabarwionéj cieczy, w rureczce kauczukowéj osadzony, wsadza się do przewodu słuchowego zewnętrznego, przyczém starać się należy, aby z nim był tak ściśle połączony, by powietrze nie miało przystępu. Po zadosyćuczynieniu ostrożnościom wyżéj podanym wahania ciśnienia powietrza gardzielowego podczas połykania przez trąbkę jamie bębenkowéj się udzielają, a to przy wydychaniu obok równoczesnego zatkania nosa i ust. i na manometrze stają się widocznemi, albowiem udzielają się powietrzu w przewodzie słuchowym zewnętrznym krążącemu i zrządzają wypuczenie błony bębenkowéj. Głównie o to starać się należy, aby przy doświadczeniu rurka kauczukowa, do zewnętrznego przewodu słuchowego wsadzona, tak szczelnie przylegała, aby powietrze nie miało dostępu; w tym celu radzi P. namaścić rurkę kauczukową łojem. Niedawno temu Lucae *(Ueber Respirationsbewegungen des Trommelfelles. Archiv für Ohrenheilkunde, Heft 2.)* radził, aby rurkę gutaperkową przed jéj wsadzeniem ogrzać, przez co zapobieży się wnikaniu powietrza. Wynik ujemny według tego samego autora wtedy tylko ma jakąś wartość, jeżeli tak przed doświadczeniem, jako też po takowém w rurce manometrycznéj wahania podczas ruchów szczęk się pojawiają.

Z razu sądzono, że będzie można wielkość wahań cieczy w rurce manometrycznéj umieszczonéj spożytkować; lecz wnet przekonano się, że pominąwszy obszerność rurki manometrycznéj, największość i najmniejszość od wielu ubocznych okoliczności zawisły, jakoto: od szerokości przewodu

*) Gdy w pierwszych dniach sierpnia opuściłem Kraków, przeto nie mogę podać bliższego opisu co do dalszego przebiegu choroby; zeszedłem się jednak z chorym w miesiącu listopadzie i znalazłem, że wszystkie czynności mózgonerwowe odbywają się prawidłowo.

słuchowego, od ruchomości błony bębenkowéj i od wielu innych, tak że tylko dodatne i ujemne wypadki na uwzględnienie zasługują.

Wyniki z doświadczeń powyższych osiągnięte w streszczeniu są następujące:

1) Jeżeli przy doświadczeniu przez Valsalvę podaném wypadek ostateczny jest ujemny, natenczas nie można z pewnością orzekać; albowiem wypadek ujemny może być skutkiem niezręczności chorego, która mogła być powodem nienależytego wykonania doświadczenia.

2) Jeżeli wypadek doświadczeniem otrzymany był dodatny, to jednak obok tego może istnieć cierpienie błony śluzowéj ucha środkowego z wypociną wolną i można wynik dodatny tłumaczyć tém, że opór, jaki wypocina stawia chwilowo, został przezwyciężony.

3) To samo rozumieć się ma o ujemném wahaniu w rurce manometrycznéj podczas połykania przy zatkanych nozdrzach otrzymaném.

4) Ujemny wypadek jest niewątpliwy, pewny, jeżeli mimo kilkokrotnych usiłowań wpychania powietrza do jamy bębenkowéj za pomocą narządu przez P. podanego nie można było stwierdzić dodatnich wahań manometrycznych; jeśli wynik jest tego rodzaju, natenczas z pewnością orzec można, że trąbka E. nie jest drożną, czyli zatkaną.

Dodatni wypadek poszukiwań manometrycznych o tyle ma wartość, o ile nim łatwo przekonać się można o nastąpionéj drożności trąbki, łatwiéj niż np. za pomocą przysłuchu.

4) Cieśń trąbki. Do rozpoznania zwężenia trąbki służą zgłębniki, stoczki i cewniki.

Kramer używa czterech cewników, z których liczbą pierwszą opatrzony ma otwór najciaśniejszy, cewnik czwartego numeru jest najszerszy, każde zboczenie objętości cewnika do wciskania powietrza użytego, jakotéż co do słupa powietrza wpartego i przerwy onego, wskazuje zmianę pojemności ucha środkowego i jego wydzielania.

Jeżeli powietrze przez najcieńszy cewnik albo przerywanie, albo wcale nie przechodzi, natenczas powiększona trudność w przepychaniu powietrza przemawia za ścieśnieniem stosunkowo wielkiém, zrządzoném przez wypocinę śródtreściową czyli miąższową.

Jeżeli powietrze wepchnięte nie może się dostać aż do jamy bębenkowéj lecz pozostaje w trąbce, natenczas słychać przez otoskop szelest, wydobywający się jakby z oddali z ucha chorego. Szelest ten bywa słaby, suchy, a z niego sądzić można o tém, czy część zwężona znajduje się bliżéj, lub daléj od ujścia bębenkowego trąbki. Wprowadzanie stoczków lub zgłębników bliżéj jeszcze wyświecić potrafi, jakie zachodzą zmiany co do przestworu trąbki.

Do rozpoznania zatém nieżytu trąbki E. służą pojawy na błonce bębenkowéj dostrzegane, zwężenie zaś rozpoznane być może tylko za pomocą cewników rozmaitéj grubości i stoczków stosownych.

5) Zupełne zatkanie czyli zarost bardzo rzadko się wydarza. Kramer przytacza, że na 5000 chorych na uszy zaledwie 3 razy zauważał całkowite zrośnięcia. Jeżeli nastąpiło całkowite zrośnięcie przestworu trąbki, natenczas użycie nawiewu nie sprawi wypuklenia błony bębenkowéj na zewnątrz, nadto zgłębnik nie da się przeprowadzić przez ujście gardzielowe zarośnięte, a za pomocą badania jamy nosowéj wziernikiem *(rhinoscopia)* można się naocznie przekonać o zaroście.

Zarośnięcie ujścia gardzielowego trąbki, zrządzone przez wrzody kiłowe gardziela, opisał Virchow w pracy *„Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen“ (Archiv f. pathol. Anat.* t. XV, str. 315). W tym przypadku było całkowite zrośnięcie miękkiego podniebienia z tylną ścianą gardziela, przez co i ujście gardzielowe trąbki E. zupełnie było zrośnięte; nadto był całkowity zrost tylnych nozdrzy.

Lindenbaum *„Ein Fall der Verwachsung der Rachenmündung der Ohrtrompete.“ (Archiv für Ohrenheilkunde*, t. I, zeszyt 4) widział na zwłokach i opisał zarost ujścia gardzielowego trąbki za pomocą zbitéj błony $1\frac{1}{2}$ linii grubéj; błona śluzowa gardziela była obok tego prawidłowa, dolna część ujścia gardzielowego przedstawiała koniec ślepo się kończący w postaci torebki.

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Jaccoud: Leczenie zapalenia płuc wyskokiem.

Zalety wyskoku wprowadzonego w użycie do leczenia zapalenia płuc przez Todda upatruje J. w dwóch jego skutkach, a mianowicie: 1) że pobudza układ nerwowy; 2) ponieważ tylko część wyskoku wydziela się nierozłożona, a zatém lek ten dostarcza choremu materyału palnego. Środek stosować należy tylko w niedomodze *(adynamia)*, lecz i tam ostrożnie. Kobietom nie można dawać więcéj jak 80, mężczyznom nie więcéj nad 150 gr. dziennie. Złe skutki leku okazują się jako nagłe zaduszenie *(asphyxia)*. Z danych statystycznych różnych autorów zestawia J. następującą tabliczkę śmiertelności według rozmaitych sposobów leczenia:

	Śmiertelność.
Zapal. płuc leczone upuszczeniem krwi (lekarze w Edynburgu i Dietl)	27.06%
„ „ „ winnikiem antymonow. *(tartar. stibiat.)* (Rasori i Dietl) . . .	21.38%
„ „ „ różnemi środkami (Laënnec, Grisolle i Skoda)	14.25%
„ „ „ sposobem wyczekując. (Dietl)	7.40%
„ „ „ sposobem wzmacniającym, tojest wyskokiem (Bennett)	3.10%

(Bull. d. thérap. LXXII, 481—487. *Centralblatt f. med. Wiss.* 1867, nr. 36.) *St. J.*

F. Grainger-Stewart: O rozstrzeni oskrzelowéj *(bronchiectasis)*.

Według przyczyn rozróżnia St. cztery rodzaje rozstrzeni:

1) Ogólne rozszerzenie oskrzeli po krztuścu lub zapaleniu włosowatych oskrzeli, skutkiem mocno natężonego wdychania. Rozstrzeń taka znika często po usunieniu przyczyny.

2) Skutkiem cieśni oskrzelowéj przed lub za miejscem ścieśnionem.

3) Skutkiem zadawnionych stwardnień miąższu płucnego; takowe mają zwykle być małe, miejscowe i bez wielkiéj wagi.

4) Rozstrzeń rzekoma: gruźlicze jamy lub ropnie spółkujące z oskrzelem.

Anatomicznie błona śluzowa części rozszerzonéj różna jest według pory. Z razu prawidłowa, doznaje przez wpływ zatrzymanéj wydzieliny zmian znacznych, staje się przekrwioną, przerosłą, a w wielu przypadkach także nadżartą i owrzodziałą. Reszta tkanin oskrzelowych zanika, często w wysokim stopniu; także i chrząstki w końcu biorą udział w cierpieniu. Treść jam składa się często tylko ze śluzu żółtawego, bezwonnego, w którym napotkać można odciski najdrobniejszych oskrzeli i mało zmieniony przybłonek; lub też zawierają śluz zgęszczony, szarożółty, również bezwonny, nieprzejrzysty i złożony po największéj części z istoty ziarnistéj, tłuszczowéj. W innych razach odlewy drobnych oskrzeli bywają ćme i szare, a czerwienią się purpurą za dodaniem jodu; obok tego znachodzą się liczne kryształy tłuszczowe; w tych przypadkach cuch jest znaczny. Niekiedy wykazano w nich cząstki tkaniny płucnéj. W rzadkich razach treść jam okazuje się zgęszczona i stwardniała. Zwapniałéj sam St. nie widział.

Tkanina płucna okoliczna bywa często prawidłowa, w innych razach zapadła i zwiędła; lub też ziarnicowo *(cirrhotisch)* zgęstniała; czasem oskrzele wycieńczone a rozszerzone leży śród ropnia lub gniazda zgorzelinowego.

Istotę rozstrzeni upatruje autor w zaniku ściany oskrzelowéj; takowe podaje się uciskowi powietrza bądź przy głębokich, prędkich wdechach, lub przy gwałtownych natężeniach mięśni, zwłaszcza zaś przy kaszlu. Nabyte tak rozszerzenie sprzyja nagromadzeniu wydzielin, które — zatrzymując się i rozkładając — drażnią błonę śluzową i tkaniny przyległe.

Leczenie nie zdoła zapobiedz tworzeniu się rozstrzeni; przeciw rozkładowi treści jam, o ile takowa nie bywa wykrztuszaną, zaleca St. wziewania kreozotowe. *(Edinb. med. Journ., 1867. July, 39—58. Centralbl. f. med. Wiss., 1867, N. 34.)* *O.*

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego*).

(Przekład z francuzkiego.)

Fizyologia.

1) Gromlenie powszechne *(l'électrisation généralisée)* zasadza się na zbadaniu czułości powierzchni ciała względem gromła. Czułość ta, będąca prawdziwym kamieniem próbierczym zdrowia lub choroby, nierówno jest rozdzieloną. W stanie zdrowia czułość ta — tak co do siły, jak i co do czasu poczucia bodźca gromliczego — ma się w stosunku odwrotnym odległości okolicy ciała od wierzchołka głowy, jak tego dowodzą próby gromlicze.

Stan chorobowy.

2) W stanie zwichniętego zdrowia czułość względem bodźca gromliczego wszystkich lub kilku

*) Pomysły autora w dawniejszych jego pismach zawarte co do tego przedmiotu dały powód do wysadzenia w swoim czasie z łona Towarzystwa naukowego krak. komisyi celem zbadania rzeczy ze stanowiska ścisłéj nauki. Sprawozdanie jéj zawiera tom 26 rocznika tegoż Towarzystwa; odwołując się do niego, oświadczamy, że twierdzenia autora i wyprowadzone z nich wnioski są zdaniem jego osobistem. Red.

punktów zostaje w stosunku prostym odległości od wierzchołka głowy.

3) Próby gromlicze okazują również, że obok zwichnienia czułości na bodziec gromliczy we względzie oddalenia od góry do dołu, które jest znakiem cechującym stan chorobliwy w ogólności; zachodzi także często zwichnienie czułości bocznéj, tj. że czułość ta może się okazywać nierówną w punktach podwójnych czyli symetrycznych ciała ludzkiego, np. w odnogach lewéj i prawéj, tak co do czasu, jak i co do stopnia czułości na bodziec gromliczy.

Stosownie do tych okoliczności podzielić można choroby na dwie gromady.

a) Choroby, w których oddziaływanie na bodziec gromliczy objawia się równocześnie i z równém natężeniem po obu stronach (w obu odnogach, lewéj i prawéj. b) Choroby, w których spostrzegamy nierówność czułości w odpowiednich sobie okolicach ciała z dwóch boków tak pod względem czasu, jak i mocy uczucia pobudzonego prądem gromliczym.

L e c z e n i e.

4) Doświadczenia lecznicze oparte na próbach gromliczych dowodzą, że choroby należące do pierwszéj gromady, w których uczucie wywołane gromłem objawia się jednakowo po obu stronach, odnoszą się do stanu chorobowego, w którym sprawa odśrodkowa układu nerwowego jest zwichniętą i wymagają prądu gromliczego odśrodkowego. Choroby drugiéj gromady, w których czułość obu stron nie jest jednaką (a te są najpospolitsze), są wynikiem stanu chorobowego sprawy dośrodkowéj układu nerwowego i wymagają prądu dośrodkowego.

5) W leczeniu chorób sprawy odśrodkowéj należy stosować biegun dodatni do wierzchołka głowy i do dołka sercowego, biegun zaś ujemny do rąk i do nóg. I nawzajem w chorobach sprawy dośrodkowéj biegun ujemny przykłada się do wierzchołka głowy i do dołka sercowego, dodatni zaś do rąk i do nóg.

W chorobach uleczalnych należy stosować prąd gromliczy aż do sprowadzenia stanu fizyologicznego czułości na bodziec gromliczy, co jest równoznacznem ze stanem zdrowia prawidłowym. W chorobach zaś nieuleczalnych gromlenie powszechne należy stosować póty, póki się nie doprowadzi czułości na bodziec gromliczy do stanu najbardziéj przybliżonego do stanu zdrowia.

6) Użycie gromlenia powszechnego w celu leczniczym może być stosowaném nietylko do przewlekłych, ale również do chorób ostrych. Można je stosować bez szkody podczas spraw fizyologicznych, czyszczenia miesięcznego, brzemienności i karmienia piersiami.

7) Gromlenie powszechne wielce się zaleca jako sposób zapobiegawczy. *(C. d. n.)*

R O Z M A I T O Ś C I.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

W a r s z a w a, 25 września.

Wiadomości o stanie epidemii w mieście naszém brzmią coraz pomyślniéj; od dwóch bowiem tygodni cholera stanowczo chwiać się poczęła, i jakkolwiek dzisiaj liczba przypadków dziennie wydarzających się (rzadko bez powodu) z szła do 20, niczém już nie jest w porównaniu z liczbą poprzedzających dni. Śmiertelność niemniéj jest nieznaczna; przejście w porę odczynową *(typhoid)* częste. Szczegółowe sprawozdanie o przebiegu epidemii bieżącéj postaram się w jednéj z następujących korespondencyj streścić. Podług wykazów cholerycznego komitetu z dnia 20 bm. pozostawało w mieście chorych z dawnymi 174. Od początku cholery dnia 2 czerwca zachorowało 7159, wyzdrowiało 4724, umarło 2158.

Z dniem 16 bm. czynności w rewirach lekarskich ustały, szpitale prócz jednego (na Pradze) zamknięto. Za to z prowincyi, szczególnie z Gostyńskiego, Łęczyckiego, gorsze mamy wiadomości. W Płocku ustała.

Ukazem cesarskim z dnia 20 lipca rb. zarząd służbą lekarską królestwa poddany został pod bezpośrednią władzę departamentu lekarskiego ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu, przyczem zniesiono jednocześnie radę lekarską królestwa, wydział do spraw lekarskich w komisyi spraw wewnętrznych, i urząd głównego inspektora służby zdrowia, a sprawy naukowe poruczone przedtém radzie lekarskiéj królestwa oddane zostały wydziałowi lekarskiemu szkoły głównéj warszawskiéj, również i nadzór nad szkołą felczerów takowéj powierzony został. Tym sposobem wszystkie sprawy nasze, obsadzanie posad tak rządowych, jak i szpitalnych zupełnie od władz petersburgskich zawisło.

Na 35 posiedzeniu oddziału chirurgii Towarz. lek. warsz. zajmowano się kwestyą przelewania krwi *(transfusio)*, przyczém prof. G i r s z t o w t rozbierał wskazania do stosowania takowéj; objaśniał narzędzia i mechanizm operacyi, dodając, że takowa w obecnym stanie nauki stosowaną jest z korzyścią przy gwałtownéj utracie krwi (przy poronieniach, porodach, obrażeniach wielkich naczyń), przy ostrych zatruciach, wyniszczeniu sił, przy białaczce, cukromoczu, ropnicy i posocznicy, a w części i w cholerze (?).

Dla uniknienia wejścia powietrza do żył oraz zapalenia takowych uważał przyrząd drów L a n d o i s i E u l e n b u r g a za najodpowiedniejszy; przy operacyi bowiem obrażenie żyły jest małe, a wejście powietrza niemożebne z przyczyny obecności przyrządu chwytającego powietrze, jeśliby takowe przypadkiem weszło do strzykawki.

Dr. O r ł o w s k i przy wstrzykiwaniach do żył u cholerycznych wody i zbezwłóknionéj krwi używał strzykawki M a y e r a (na wzór takiéjże F l o u r e n s a). Wszyscy jego operowani (choleryczni) zmarli.

Poczém prof. Girsz. zalecał zrobienie doświadczenia na zwierzętach wobec członków oddziału w celu ocenienia doniosłości sposobu leczenia przy różnych wskazaniach, oraz wypróbowania doskonałości narzędzi w tym celu używanych.

Dr Orl. przedstawił chorego, któremu w skutek zadawnionego złamania obojczyka przy długiém z tego powodu ropieniu wypiłował koniec barkowy powyższéj kości. Kość poczyna się odradzać.

Prof. G. opowiedział o wykonanej przez siebie operacyi przyszycia odkąszonego wpoprzek języka, która się zupełnie powiodła.

Poczém łącznie z J. F Nowakowskim przedstawili chorą z torbielem jajnika złożonym, kwalifikującą się pod każdym względem do wycięcia tegoż *(ovariotomia)*, przyczém przedłożył, aby na jednem z posiedzeń poddać pod rozprawę pytanie: „O nowotworach macicy i jajników i leczeniu ich chirurgicznem“ obiecując na przyszłém posiedzeniu odczytać „Pogląd na obecny stan nauki o leczeniu chirurgicznem guzów macicy i jajników“.

W końcu posiedzenia prof. G. przedstawił okaz macicy i wyciętego z nią guza w dniu 20 zeszłego czerwca, przyczém opowiedział historyą choroby i opisał wykonanie operacyi. (Operacya ta opisaną jest w nrze 10 „Gazety lek.“ i do niéj czytelników odsyłamy, tym bardziéj, że jestto właśnie ta operacya, nad wskazaniami któréj w przeszléj korespondencyi uczyniliśmy kilka naszych uwag). Darują nam przeto tak szanowna redakcya „Przeglądu“, jak i łaskawi czytelnicy, że wychodząc nieco ze ścisłego i szczupłego zakresu sprawozdawcy, odpowiem panu G. kilka słów na jego odezwanie się w nrze 10 „Gazety lek.“ (z dnia 7 września) i w nrze 11 tegoż pisma p. t. „Odprawa“ itd. adresowane do redakcyi „Przeglądu“. Zamilczeć o tém i z tego powodu trudno; raz, że domagaliśmy się od prof. G. opisu obu jego operacyj tak rzadkich i nielicznych; powtóre, iżby mu wykazać, że nie miałem na myśli ani oszczerstw, ani paszkwilów (jakie mi przypisuje); że w wielu punktach pan G. wprost wkłada mi w usta to, o czém nie mówiłem wcale; nareszcie, że w skreśleniu uwag tylko nad powyższą operacyą, wskazaniami jéj w danym razie, a głównie w sprawie nierozpoznania miejscowości i usadowienia się nowotworu przed operacyą, kierował mną interes czysto naukowy.

Twierdzenie bowiem, jakoby niezastosowanie takowéj operacyi *(extirpatio totius uteri)* nawet przy obecności w macicy łagodnych nowotworów (ale wcale niełagodnych w skutkach) było błędem naukowym (!), niedającym się usprawiedliwić na podstawach nauki, uważam za fałszywe. O ile bowiem wiadomo dotychczas wszystkim, których ta rzecz obchodzi, zdaniem większości właśnie chirurgów operacya ta, jako zbyt świeża stosunkowo, bardzo niedawno po raz pierwszy wykonana, niepoparta ani tak licznemi, ani znów tak pomyślnemi statystycznemi danemi (!), o jakich prof. G. wspomina, bynajmniéj prawem obywatelstwa dotąd jeszcze się nie cieszy.

Nie zaliczam do tej kategoryi i nie powstawałem przeciw operacyi wycięcia jajnika *(ovariotomia)* z powodu obecności nowotworów w takowych. *(Dok. n.)*

Dom obłąkanych krajowy w Galicy.

Z korespondencyi lwowskiéj, zamieszczonéj w nrze 217 „Dziennika Poznańskiego“, dowiadujemy się, że na rachunek dochodu z loteryi państwa, przeznaczonego przez NPana na dom obłąkanych w Galicyi, rząd już zakupił grunta w Kulparkowie pod Lwowem, które się mu pod taki dom odpowiedniemi zdawały. Grunta te i sumę uzyskaną z loteryi oddał rząd teraz wydziałowi krajowemu i ten postanowił przystąpić bezzwłocznie do wykonania zamierzonego dzieła. Że jednak wydział krajowy nie uważał miejsca, na którem zakład ma stanąć, tak odpowiedniém jak rząd, który je nabywał. wahano się dotąd z powzięciem ostatecznego postanowienia, tym bardziéj, że była wątpliwość, że woda z wykopanéj tamże studni jest dobrą i czy w dostatecznéj dla takiego zakładu ilości. Chcąc powziąć stanowczą decyzyą, polecono chemikowi lwowskiemu p. Tepie rozebranie wody i powołano komisyą lekarską dla zaopiniowania, czy miejsce przez rząd wybrane jest stosowne. Nadto wezwano z Wiednia dra Marescha, by i jego zasięgnąć zdania pod tym względem i rady, w jaki sposób najlepiej zakład taki urządzićby można. Pan M. przyjechał istotnie z Wiednia i dnia 13 bm. wraz z komisyą, złożoną z lekarzy pp. Ziembickiego, Gembarzewskiego, Chądzyńskiego, Bertlefa (dzisiejszego dyrektora szpitala), Neuhausera, Nagla, udał się do Kulparkowa. Tak pan M., jak i cała komisya, są tego zdania, że zakład obłąkanych na 300 chorych może na rzeczonych stanąć gruntach; że brakowi ogrodów łatwo się da zapobisdz; że więc wybór miejsca na ten cel przeznaczonego uznają za odpowiedni, tym bardziéj, że rozbiór chemiczny pana T. wykazał, iż woda jest zdrową i dobrą Zdanie to (większości) komisyi będzie zapewne decydującém i można się spodziewać, że wkrótce wydział krajowy do budowy gmachu i zakładania ogrodu przystąpi.

Tyle z korespondencyi „Dziennika Poznańskiego.“ Nie powątpiewamy wcale o prawdziwości podanych szczegółów, napiętnowanych wybitną cechą wiarogodności; wszelako nie podzielamy wyrzeczonego w końcu oczekiwania, „że wydział krajowy wkrótce do budowy gmachu i zakładania ogrodów przystąpi“, nasuwa nam się bowiem przeciw temu niejedno ważne ale, czerpiące swą zasadę: raz w publicznem prawie krajowém, drugi raz w godnych zastanowienia względach naukowych i miejscowych, odpowiednich zresztą wszelkim innym warunkom dobra powszechnego. Owóż nie przyznając się bynajmniéj do nieomylnéj szczegółowéj znajomości granic zakreślonych działalności wydziału krajowego, sądzimy atoli jako prości obywatele kraju, że wydział sejmowy jest tylko wykonawcą uchwał sejmowych; że w tak ważnéj sprawie, jaką jest wzniesienie zakładu krajowego, kosztem krajowym wyposażyć i utrzymywać się mającego, — sam ostatecznego postanowienia powziąć a tém mniéj wykonać nie może. Mamy téż to niezachwiane przekonanie, że tego uczy-

nić wcale nie myśli; że tylko wierny swemu powołaniu przedsięwziął środki potrzebne dla udzielenia sejmowi wszelkich pożądanych wyjaśnień w rzeczy wymagającéj stanowczego rozstrzygnienia i zatwierdzenia ze strony tego ciała ustawodawczego. — Ale pomijając nawet pytanie: czy wydział krajowy ma prawo lub nie przystąpienia niebawem do wystawienia zakładu krajowego dla obłąkanych pode Lwowem, mamy nader ważne powody do podniesienia głosu przeciw temu zamiarowi pod względem wyboru miejsca. Przemawiamy tu śmiało za Krakowem, posiadającym do tego wszystkie poszukiwane warunki: i okolicę uroczą i wydział lekarski, zdolny świeżym prądem nauki ożywić ten zakład i młodemu pokoleniu lekarzów nastręczyć sposobność do obeznania się na wszechstronną korzyść kraju z tą gałęzią wykonawstwa; — a prócz tych dobranych warunków ma jeszcze święte prawo nietylko dawnéj świetnéj stolicy Polski, lecz długo prześladowanéj męczennicy, co mimo swéj gorzkiéj niedoli chętnie dla celów wyższych świeżą a dotkliwą poniosła ofiarę ze swego wydatniejszego stanowiska politycznego — ofiarę, która według obietnic głoszonych wielokrotnie przez władze kraju ustawodawcze i wykonawcze miała być złagodzoną licznemi innemi korzyściami. Jedną z drobniejszych miał być nowy krajowy zakład dla obłąkanych. Na podstawie tego nabytego prawa odwetu i tych uroczystych obietnic rada miasta Krakowa na posiedzeniu swém dnia 7 lutego rb. uchwaliła na wniosek swego prezydenta dra Dietla prośbę do namiestnika i do wydziału krajowego. Mamy nadzieję, że ojcowie miasta nie zaniedbają silnego poparcia swego podania; że posłowie krakowscy swym żywym wymownym głosem staną w jego obronie; że nareszcie i sejm i kraj cały uszanuje niezaprzeczone prawo naszego grodu, aby przynajmniéj przez własnych ziomków swych, przez władzę narodową zamiast podźwignienia i opieki nie doznał zapomnienia, a co gorsza, upośledzenia i poniewierki.

Nowe czasopismo psychiatryczne zaczęło wychodzić u J. H. Heusera w Lipsku i w Neuwied jako kwartalnik pod napisem *Vierteljahrsschrift für Psychiatrie.* Wydawcami są prof. dr. Maks Leidesdorf i docent dr. Teodor Meynert. Cena za rok 3 talary lub 6 zła. — Wyszedł poszyt pierwszy.

Przyszłoroczny zjazd lekarzy i badaczy przyrody niemieckich, 42 z kolei, odbędzie się w Dreznie; zawiadowcami wyznaczono radzcę nadwornego dra Carusa i tajnego radzcę dra Weinliga.

Zaszczytne odznaczenie.

Virchowa obrano jednogłośnie rzeczywistym członkiem zagranicznym akademii lekarskiéj paryzkiéj, a Helmboltza członkiem korespondentem.

Na **cholerę** w Warszawie pozostawało dnia 26 września chorych osób 195, zachorowało 5, wyzdrowiało 16, umarło 3, pozostaje 181; od dnia 2 czerwca rb. zachorowało 7217, wyzdrowiało 4845, umarło 2191. *„Dz. Warsz."*

Na Litwie, wedle obliczeń rządowych, sprzątnęła cholera dotychczas już kilka tysięcy osób. *„Dz. Pozn."*

Nekrologia.

W Heidelbergu padli ofiarą swego poświęcenia lekarskiego profesor chirurgii dr Weber i dwaj jego asystenci. Powodem choroby i śmierci miało być wysysanie krwi z tchawicy przeciętéj u chorego cierpiącego dławicę

W Nowym Sączu umarł dnia 7 sierpnia rb., tknięty udarem, szanowany powszechnie dla swéj prawości i poświęcenia, okazywanego głównie w czasie cholery, lek. Zauderer.

W Pradze czeskiéj, niestety zbyt wcześnie, zakończył pracowity a wielce pożyteczny żywot swój w 51 roku wieku dr. Józef Podlipsky, jeden z założycieli i spółpracowników czasopisma lekarzów czeskich, gorliwy obrońca i popieracz sprawy swego narodu.

Wiadomości bibliograficzne.

Dzieła polskie:

Skobel i Kremer. Słownik łacińsko polski wyrazów lekarskich. Kraków, nakład wydawnictwa dzieł kotolickich, rolniczych i ludowych W. Wielogłowskiego i W. Jaworskiego, 1868, w 8ce, str. łam. 690.

Hirschfeld, Ludwik, prof. anat. w Warszawie. Opis układu kostnego i stawowego (osteologia i artrologia) wraz z uwagami fizyologicznemi. Tom I. Warszawa, w drukarni Spółki C. D. N., 1867, w 4ce, str. 656, XIII. (Tom 3 i 4 wyszły już dawniéj, a tom 2 wydany będzie na ostatku.)

Dzieła zagraniczne:

Kramer, Dr. W. Handbuch der Ohrenheilkunde. Mit 10 Holzschnitten. Berlin, 1867.

Schmelkes, Dr. G. Sedimente meiner Praxis aus den Thermen zu Teplitz. Berlin, 1867.

Friedrich, Dr. Edm. Die Paracentese des Unterleibs bei Darmperforation im Abdominaltyphus. Berlin, 1867.

Helft, Dr. H. Handbuch der Balneotherapie. 6. Aufl. Mit einer Heilquellenkarte. Berlin 1867.

Fick, Dr A. Untersuchungen über Muskelarbeit. Mit 2 lithographirten Tafeln. Basel, 1867.

Aeby, Dr. Car. Die Schädelformen des Menschen und des Affen. Mit 12 Tafeln. Leipzig, 1867.

His, Wilh. Unters. üb. d. erste Anlage des Wirbelthierleibes. Die erste Entwickelung des Hühnchens im Ei. Mit 12 Tafeln. Leipzig, 1867.

Buchner, Dr. Ernst. Lehrbuch der gerichtl. Medizin für Aerzte und Juristen. München, 1867.

Korespondencya redakcyi.

Do red. „Pamiętnika lek. warsz." Prosimy o wskazanie drogi, na jakiéj ma być zwrócony rękopis żądany — czy pocztą, czy téż za pośrednictwem prywatném i jakiém?

Ner 41. 12 października. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Janikowski:* Dochodzenia uszkodzeń ciała. (Ciąg dalszy.) — *M. L. Jakubowski:* Sprawozdanie z chorób dzieci. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 37.)

Przypadek 8. — Pobicie kijami w pośladki. Ciężkie uszkodzenie ciała.

Iwana M., wyrobnika lat 48 liczącego, schwytali w nocy z dnia 12 na 13 marca 1866 włościanie na gorącym uczynku kradzieży, przyprowadzili do folwarku S. i tamże z polecenia syna arendarza I., sprawującego rządy komisarza, obili go kijami w pośladki obnażone, polewając jeszcze takowe wódką i posypując solą.

Dnia 24 marca badany w sądzie w Z. skarżył się na wielkie cierpienia; w skutek tego oddano go do szpitala, gdzie go dnia 30 marca śledzili dr. G. z chirurgiem H. i znaleźli: mężczyznę dobrego wzrostu, silnéj budowy, dającego się z łatwością poruszać na łóżku. Tętno i ciepłota ciała zwykłe. Na pośladkach spostrzegli:

a) Na środku prawego pośladka ranę płaską, 4″ długą, 3″ szeroką, ukośnie z góry i zewnątrz na dół i wewnątrz przebiegającą, postaci nerkowatéj, któréj brzegi pokryte były błonką szarawą, a środek brodawkami płaskiemi mocno czerwonemi.

b) Na środku lewego pośladka podobną ranę, bardziéj poziomą, 3″ długą, 4″ szeroką, z brzegami zębatemi.

c) Od zewnętrznego brzegu téj rany do lewego krętarza szła poziomo blizna różowa, gładka, przesuwać się dająca, około 1½″ długości, ½″ szerokości mająca.

d) Obok prawego krętarza wielkiego *(trochanter major)* miejsce sine, pośrodku którego strupek.

Zdanie było: 1) że rany pod *a* i *b* opisane powstały w skutek licznych uderzeń ciałem tępém; 2) że — z uwagi na niezdolność do pracy dłużéj niż 30 dni trwającą i na bolesność pokrzywdzenia — należą do ciężkich uszkodzeń.

W szpitalu w Z. Iwan M. znajdował się do dnia 21 maja 1866 (a więc przez 58 dni), w którymto dniu jako uleczonego wypuszczono go.

Przy rozprawie ostatecznéj dr. J. uznał uszkodzenie za lekkie, nie więcéj nad 10—12 dni do leczenia wymagające; czemu nie sprzeciwia się ta okoliczność, że znalezione „starcia skóry“ *(Hautabschürfungen)* dnia 30 marca, a zatém 17 dnia po pokrzywdzeniu, jeszcze nie były zagojone; albowiem uszkodzony przez ten czas nietylko nie zasięgał rady lekarskiéj, lecz przez całe (!) 17 dni włóczył się i oddawał się pijaństwu (?). — Co się tyczy polewania ran wódką i posypywania solą, takowe wprawdzie chwilowo powiększało ból, ale nie mogło uczynić uszkodzenia ciężkiem; owszem przyczynić się mogło do spieszniejszego zagojenia rany. Wreszcie dodał, że w ogólności przez bicie pośladków kijami nie można sprawić ciężkiego uszkodzenia ciała; albowiem ważne dla życia narzędzia są głęboko w miednicy położone, których takiemi uderzeniami dosięgnąć nie można.

Chirurg K. co do tego ostatniego punktu nadmienił, że w ogóle chłosta pośladków kijami może wywołać ciężkie uszkodzenie; zresztą co do obecnego przypadku zgodził się ze zdaniem lekarza sądowego.

Zdanie wydziału lekarskiego, do którego się sąd odniósł, było następujące:

Pokrzywdzenie, jakiego doznał dnia 13 marca r. 1866 Iwan M. przez zbicie pośladków kijami, należy zaliczyć do ciężkich uszkodzeń ciała, a mianowicie: 1) z powodu męczarni, z któremi było połączone; tudzież 2) ze względu na długie (przeszło dwumiesięczne) trwanie cierpienia, które ztąd powstało.

Co do pierwszego. Mamy tu na myśli bolesność chłosty, która tak rozlegle zranienie pośladków spowodowała, że 17 dnia po uszkodzeniu były jeszcze dwie rany po 4" długości, a po 3" szerokości mające. Przytém nadmienić wypada, że wprawdzie w ciągu leczenia ran używa się czasem wyskoku lub roztworu soli kuchennéj; ale w obecnym przypadku polewanie pośladków wódką i posypywanie tychże solą w ciągu bicia nie może być uważane za środek leczniczy, lecz owszem za umyślne powiększanie bólu.

Co do drugiego. Ta okoliczność, że Iwan M. dopiero 24 marca, a zatém 11 dnia po pobiciu poszedł do szpitala, nie mogła w obecnym przypadku wywrzeć takiego wpływu, iżby uszkodzenie pierwotnie lekkie stało się ciężkiém.

Przypadek 9. Rana skroni zadana kamieniem. Lekkie uszkodzenie.

Dnia 3 czerwca 1866 włościanin Jan J., jechał do sąsiedniéj wsi ze swym szwagrem po drodze prowadzącéj przez zagony Jana G. Wtém ten ostatni zaskoczył mu drogę i kamieniem ostrym wielkości pięści uderzył go w głowę, tak że mu się krew polała. Po tém uderzeniu udał się do wójta ze skargą, a około wieczora do sąsiedniego miasta, gdzie nazajutrz dr. Z. i chirurg J. zadyktowali w sądzie następujący protokół oględzin:

Mężczyzna 22letni, silnie zbudowany, zdrowo wyglądający. Twarz zaczerwieniona, krwią skrzepłą powalana, po lewéj stronie nieco nabrzmiała. W lewéj okolicy skroniowéj rana trójkątna, wielkości cwancygiera, dochodząca do kości, mocno krwawiąca; kość na dnie rany w rozległości centa ogołocona z okostny. W okolicy prawéj łopatki siniak 3" długości.

Zdanie było: Z uwagi że rana, przenikając dość grubą warstwę części miękkich, dochodzi aż do kości, siła użyta musiała być dość znaczna, tak że mogły powstać pęknięcia czaszki, wstrząśnienia mózgu itd. Jednak zdanie ostateczne odłożono na dwa tygodnie.

Dnia 16 czerwca przy badaniu przez tychże znawców dokonaném rana lewéj skroni okazała się w wielkości talara, pokryta ropą dobrą; na jéj dnie kość pokryta brodawkami. Stan zdrowia ogólny zadowalający. Zdanie odłożono do 12 lipca, w którymto dniu rana już była całkiem zagojona, a w jéj miejscu była blizna czerwonawa wielkości cwancygiera.

Orzeczenie. Z uwagi na trwanie choroby przeszło 20dniowe; na niebezpieczeństwo, z jakiém uszkodzenie było połączone; wreszcie na pozostałą bliznę: uszkodzenie należy do ciężkich.

Gdy tymczasem uszkodzony zeznał w sądzie, że tylko przez dwa tygdnie był niezdolnym do pracy, a przez drugie dwa tygodnie już robił jak zwykle, sąd, mając pewne wątpliwości, zasięgnął zdania wydziału lekarskiego, które było następujące:

1) Ze szczegółów zawartych w aktach, a w szczególności w protokołach oględzin lekarskich nie okazuje się, aby nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy uszkodzonego trwała przeszło 20 dni. (§ 152 k. k.)

2) Kamień ostry wielkości pięści trudno zaliczyć do narzędzi, których użycie pociąga za sobą zawsze niebezpieczeństwo dla życia, zwłaszcza że uderzenie nie musiało być zbyt silne, skoro w okolicy skroniowéj, mającéj kość znacznie cieńszą od reszty czaszki, nie sprawiło prócz przecięcia części miękkich znaczniejszego uszkodzenia (§ 155 *a.* kod. karn.)

3) Pozostającéj blizny wielkości cwancygiera, która zresztą jeszcze z czasem się zmniejszy, nie można uważać za znaczne oszpecenie. (§ 156 *a.* kod. karn.)

Ostatecznie więc z powyższych względów uszkodzenie ciała Jana J. wypada zaliczyć do lekkich uraz ciała. *(C. d. n.)*

Sprawozdanie z chorób dzieci

leczonych w ciągu roku 1866

w klinice przychodniéj uniwers. i w praktyce prywatnéj

przez

dra Macieja Leona Jakubowskiego,

docenta chorób dzieci w uniwers. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

W końcu nadmienić muszę jeszcze o jednym przypadku krztuśca u dziewczynki pięcioletniéj, u któréj w trzecim tygodniu choroby, gdy napady krztuścowe stawały się coraz silniejsze, dołączyło się jako powikłanie uporczywe krwawienie z nosa,

które w pierwszych chwilach zdawało się być małoznacznem, gdyż ustawało natychmiast przy wsiąkiwaniu zimnéj wody. Gdy jednak wkrótce okazało się, że przy każdym napadzie krew z nosa się puszcza i w coraz większéj ilości odchodzi, zaniepokojeni rodzice zawezwali mojéj pomocy.

Przybywszy, znalazłem dziecko już znacznie osłabione i niedokrewne, a ponowny napad krztuścowy w méj obecności sprowadził świeży odpływ znacznéj ilości krwi z dziurek nosowych. Powikłanie to w moich oczach zdawało się być bardzo ważném, gdyż byłem przygotowany na to, że każdy świeży napad krztuśca znowu sprowadzić może krwawienie i przyprawić dziecię w ten sposób o utratę życia. Nawiasem tylko wspominam, że do dziurek nosowych założyłem równą skubankę napojoną cienkim roztworem hałunu; wewnętrznie zaś podawałem naprzemian w jednę godzinę napar naparstnicy z kwasem Hallera, a w drugą godzinę proszki zawierające w sobie po ¼ gr. proszku liści pokrzyku *(pulvis fol. belladonnae)*. Pierwszego z tych środków użyłem jako działającego uśmierzająco na narząd krążenia, drugiego jako najwięcéj zalecanego przeciw napadom krztuścowym. Jeszcze przez dwa dni po zastosowaniu tego leczenia napady krztuścowe były silne, a krwawienia z nosa obfite; potém jednak napady stały się słabsze, a krwawienie już się więcéj nie pojawiło.

Według mojego sposobu widzenia nie leczenie przezemnie zastosowane przyczyniło się do zmniejszenia napadów krztuścowych, ale raczéj szybko powstająca niedokrewność. Wśród niedokrewności narząd nerwowy omdlewa, a tém samém i napady krztuścowe, które bez zaprzeczenia są wynikiem nadczułości nerwów, muszą się stawać słabszemi. Tak więc krztusiec sprowadzać może krwotoki, a krwotoki, sprowadzając niedokrewność, na odwrót zmniejszają nasilenie pojedynczych napadów krztuścowych.

II. Z 448 przypadków na choroby narządu pokarmowego przypada 89, a zpomiędzy tych było:

a) pleśniawek u noworodków (Soor) 5 przypadków;

b) żółtaczki noworodków *(icterus neonatorum)* 5 przypadków;

c) owrzodzeń jamy ustnéj *(stomatitis ulcerosa)* 7 przypadków;

d) przypadów niestrawności wraz z morzyskiem u osesków *(dyspepsia et colica flatulenta)* 21 przypadków;

e) choleryny u dzieci odstawionych od piersi *(cholera ablactatorum)* 5 przypadków;

f) nieżytów kiszkowych przypadków 34; z tych 14 z przebiegiem ostrym, a 20 z przebiegiem przewlekłym. Największa liczba nieżytów kiszkowych przypadała na miesiące maj i czerwiec; jako przyczyny usposabiające znajdowałem obok niestosownego karmienia albo ślady zakażenia krzywiczego, albo też jeden z okresów zębowania. U dwojga dzieci cierpiących już czas dłuższy na nieżyt kiszkowy, znalazłem opadnięcie prostnicy *(prolapsus ani)* jako powikłanie;

g) zapalenia gruczołków kiszkowych *(enteritis folliculosa)* przypadków 10 (jeden z nich w powikłaniu z opadnięciem prostnicy). Wszystkie w tym roku zauważane przypadki nie powstawały nagle, lecz wyradzały się powoli z zaniedbanego długotrwałego nieżytu kiszkowego;

h) czerwonki *(dysenteria)* przypadek 1;

i) durzycy brzusznéj *(typhus abdominalis)* przypadek 1 u chłopca 4letniego.

Wyliczone choroby narządu pokarmowego nie nastręczają mi sposobności do bliższego opisywania ich; w ogólności tylko powiedzieć mogę, że choroby tegoż narządu w ubiegłym roku miernie zastąpione odznaczały się przebiegiem łagodnym. Z całego wykazu jeden i to ujemny wniosek wyciągnąć mogę, tj. że między choremi dziećmi przezemnie leczonemi przez rok cały nie widziałem ani jednego ciężkiego przypadku choroby czerwiowéj *(verminosis)*. Wprawdzie u wielu chorych nawiedzonych nieżytem kiszkowym, lub u takich, gdzie rozpoczynały się choroby zapalne, po zadaniu środka przeczyszczającego, a czasami nawet bez zadawania leków, odchodziło po kilka glist; lecz tych nie mogłem uważać za pierwszą przyczynę rozwijającéj się choroby. Trudno jest, abym na tém miejscu podawał dokładny opis pojęcia patologicznego i wpływu przyczynowego czerwi na powstanie rozmaitych chorób u dzieci; lecz dział ten tak ważny zachowuję sobie na póżniéj.

III. Zpomiędzy 448 przypadków na choroby narządu mózgonerwowego przypada przypadków 47, a w szczególności:

a) przesięków surowiczych w komórkach bocznych *(hydrocephalus ventriculorum chron.)* przypadków 8; z tych 3 nadzwyczaj wielkie;

b) przekrwienia mózgowego z pojawami groźnemi *(hyperaemia cerebri)* przypadków 10;

c) puchliny mózgowéj ostréj *(hydroceph. acut.)* przypadków 4;

d) zapaleń opon mózgowych na podstawie grużliczéj *(meningitis tuberculosa)* przypadków 3;

e) drgawek ogólnych *(convulsiones totales)* 11 przypadków; jako najbliższą przyczynę tychże znalazłem: w 7 razach rozmiękczenie kości tyłogłowia *(craniotabes)*; w 3 przypadkach pojawiły się drgawki wśród wyrzynania się zębów trzonowych; 2 razy drgawki powstały w skutek przeładowania żołądka niestosownemi pokarmami, jako to w jednym przypadku u dziécięcia 13miesięcznego, któremu matka dała jeść kołaczyk makowy; w drugim przypadku u dziécięcia 9miesięcznego, które zostawione bez dozoru spożyło znaczną ilość bryndzy;

f) kurczu głośni *(laryngospasmus)* przypadków 6; u dwojga dzieci wykryłem znaczne zmiany w kościach czaszkowych na podstawie krzywiczéj;

g) szczękościsku noworodków *(trismus neonat.)* przypadek 1;

h) porażeń ogólnych, tj. tak zwanéj *paralysis essentialis*, (z którą u dzieci w okresie pomiędzy pierwszém a drugiém zębowaniem często się spotykamy, a która pod względem ajtyologicznym dużo jeszcze pozostawia do życzenia) widziałem przypadków 4; zpomiędzy tych jedno tylko dziécię, mające $2^1/_2$ roku, pozostawało przez czas dłuższy pod moją opieką. U dziécięcia tego łącznie z kolegą drem Rosenbergiem zastosowaliśmy elektroterapią z bardzo dobrym skutkiem, gdyż po 6 tygodniach dowolne ruchy kończyn dolnych dziécię z łatwością wykonywać mogło.

IV. Z liczby 448 na choroby skórne przypada 49 przypadków, a mianowicie:

a) róży noworodków *(erysipelas neonatorum)* przypadków 3;

b) pokrzywki *(urticaria)* przypadków 7;

c) ospówki *(varicella)* przypadków 2;

d) płonicy *(scarlatina)* przypadków 2;

e) odry *(morbilli)* przypadków 35.

Ostatnia choroba pojawiała się w mieście naszém nagminnie począwszy od miesiąca kwietnia aż do sierpnia. Spotykałem się z nią w kwietniu 5 razy, w maju 8 razy, w czerwcu 13 razy, w lipcu 9 razy, w sierpniu raz. W ogólności przebieg choroby był łagodny; we wszystkich przypadkach powstawał wprawdzie w drugim okresie nieżyt oskrzelowy, który jednakże w krótkim ustępował czasie. Z powikłań groźniejszych zauważałem 4 razy wypocinę błoniastą na migdałach z zakończeniem pomyślném, a 6 razy zapalenie płuc. Mając sposobność już kilkakrotnie spotykać się z nagminną odrą, uważałem zawsze, że zapalenia płuc, występujące jako powikłania wśród téj osutki, są bardzo niebezpieczne; tą razą jednak rzecz miała się inaczéj gdyż wszystkie zapalenia płuc kończyły się pomyślnie, wyjąwszy jedno u dziécięcia półtora roku mającego, które zakończyło się śmiercią.

Uderzającą jest różnica w rokowaniu, jaka miała miejsce w zeszłym roku wśród przebiegu odry u dzieci w samém mieście Krakowie i u tych, które téjże saméj chorobie uległy na przedmieściu Kazimierzu. Wszystkie dzieci przezemnie leczone były tylko z samego miasta, a przebieg odry u nich, jak to wyżéj wskazałem, był łagodny; gdy tymczasem z opisu podanego w „Przeglądzie lekars." (r. 1866, str. 228) przez szan. kol. Warschauera, jak równie z opowiadań kolegów dowiaduję się, że w tymże czasie panująca odra na Kazimierzu w przebiegu swym była nadzwyczaj złośliwą i stała się przyczyną śmierci u wielu dzieci. Niewątpliwą jest rzeczą, że ów niepomyślny przebieg odry na Kazimierzu zawisł głównie od nieprzyjaznych warunków higienicznych, w jakich się ta część miasta znajduje, w któréj wszystkie choroby nagminne tak u dzieci, jak u osób dorosłych daleko groźniéj występują niż w samém mieście.

Na tém miejscu w końcu nadmienić muszę, że owa odra zeszłoroczna wyprzedzona była krztuścem, tak że w pierwszych trzech miesiącach roku krztusiec, a w drugich trzech miesiącach znowu odra stawała się chorobą powszechniejszą.

(Dok. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Beigel: Wstrzykiwania podskórne przeciw morzysku ołowiczemu.

Przeciw morzysku ołowiczemu zaleca B. wstrzykiwania octanu morfinowego, które w wielu przez niego leczonych przypadkach po jedno lub dwukrotném użyciu sprowadziły wyzdrowienie. Z dwu chorych przytoczonych pierwszy tém się odznaczał, że u niego morzysku towarzyszyła biegunka. — Aby zapewnić ścisły wymiar zadawek roztworu morfinowego, rozpuszcza B. lek w równych częściach wody i glicerynu; ostatni nie dopuszcza strącenia się soli. *(Berl. klin. Wochenschr., 1867, Nr. 23. — Centralblatt für medizin. Wiss., 1857, Nr. 32.)* O.

Heusinger: Osobliwe cierpienia skóry.

H. leczył 16letniego wieśniaka, cierpiącego — jak twierdził, po przebytéj w jedenastym roku życia żółtaczce — codziennie, zwłaszcza w lecie, krwotoki z nosa; mimo to wyglądał czerstwo, narządy piersiowe i brzuszne były zdrowe, tylko skóra okazywała osobliwe zjawisko. Każdy ucisk wywarty na jakąbądź część powłok wywoływał natychmiast bąble *(Quaddeln)*. Jeśli mu się końcem palca lub lepiéj jeszcze tępym końcem klucza wypisuje słowo jakie na skórze, to w pół minuty pismo występuje czerwono, a na pręgach rzeczonych wznoszą się niebawem białe wydatności; po upływie 2—3 minut stoi pismo wyraźnie ze swemi cienkiemi i grubemi kreskami. Pismo trwa tak 30—40 minut, potém zapadają wydatności i nie pozostaje ślad żaden dawniejszego obrzmienia. Na pręgach czerwonych ciepłota jest wyższa o $1\frac{1}{2}$ do $2\frac{1}{2}{}^0$ C.; nakłute wypuszczają kroplę surowicy. H. uważał ten przypadek lat kilka nie dostrzegając żadnéj zmiany. *(Edinburgh med. Journ., 1867, June 1138. — Centralblatt f. mediz. Wiss., 1867, Nr. 35.)* O.

Bunsen i Plaifair: Działanie czadu węgli kamiennych.

Z poszukiwań B. i Pl. nad gazami pieców wysokich *(Hochofen)* wynika, że gazy pochodzące z palenia węgli kamiennych zawierają w sobie gaz sin (cyan), a mianowicie w wysokości $2\frac{3}{4}$ stóp nad ogniskiem w ilości 1.34 pct. na objętość; w wysokości zaś $12\frac{3}{4}$ do $13\frac{3}{4}$ stóp tylko ślady; daléj wiadomo, że przy wytapianiu rud w piecach wysokich napotyka się sinek potasu w wielkiéj ilości; wreszcie Wöhler przekonał się, że kryształki połyskujące żółtoczerwone, które dawniéj uważano za tytan metaliczny, są związkiem sinku tytanu z azotkiem tytanu ($Ti\,Cy + 3\,Ti^3N$); słowem, jest rzeczą ogólnie znaną, że w obecności węgla, azotu i ługu *(alkali)* sin powstaje. A zatém trującego działania czadu z węgli palonych w przestrzeni zamkniętéj, źle przewietrzanéj, przy zbyt wczesném zamknięciu zasuwy w piecu itp. nie można przypisywać wyłącznie kwasowi węglowemu i kwasorodkowi węgla, ale w części położyć je trzeba na karb gazu sinu. W węglach kamiennych zdaniem Wöhlera można sin rozpoznać po jego właściwéj woni. *(Wiener Ztschr. f. gerichtl. Med., 1867, Nr. 7. — Prager Vjschr. 1867, III. Analect.)* St. J.

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego.)

(Ciąg dalszy.)

Dwie główne sprawy są własnością życia osobniczego: sprawa czucia, która się odbywa w kierunku od obwodu do środka, tj. sprawa dośrodkowa, i sprawa ruchu, która się odbywa w kierunku odwrotnym, od środka ku obwodowi tj. sprawa odśrodkowa.

Na czułości, będącéj, jak zobaczymy, kamieniem próbierczym zdrowia i choroby, oparliśmy nasz sposób stosowania gromlenia powszechnego.

Celem postępowania metodycznego wybraliśmy na powierzchni ciała ośm punktów najwydatniejszych, a tém samém najdogodniejszych do celów naszych. Temi punktami są: 1) wierzchołek głowy, 2) kark, 3) lędźwiowa część stosu pacierzowego, 4) dołek sercowy, 5) i 6) ręce albo ściśléj dłonie z odpowiednią stroną palców, 7) i 8) podeszwy stóp z odpowiednią stroną ich palców. Anatomia i doświadczenia gromlicze (?) uczą nas, że cztery pierwsze punkta zostają w blizkim stosunku z najcelniejszemi częściami ośrodków nerwowych; ręce zaś i nogi położeniem swojém stanowią najodleglejsze punkta obwodowe. Dla zbadania czułości tych ośmiu punktów urządzić należy doświadczenia gromlicze. Biorąc na uwagę różnicę czucia objawiającego się przy badaniu dwóch punktów oddzielnie poddawanych doświadczeniu gromliczemu, przychodzimy do poznania stopnia czułości tych punktów względem siebie. Do uskutecznienia tych badań potrzeba zastawy magnetogromliczéj o biegunach stałych; którejby zatém prąd statecznie w jednym płynął kierunku. Zastawa powinna być tak urządzoną, aby można z łatwością miarkować siłę prądu, stosując ją do większéj lub mniejszéj czułości osoby poddawanéj doświadczeniu. Uczucie wywołane prądem winno być wyraźném, ale nigdy nie powinno być bolesnem. Więc téż i obracanie korby, którego hyżość, jak wiadomo, wpływa również na siłę prądu gromliczego, powinno być bardzo umiarkowaném. Do zastosowania prądu do każdego z punktów używa się przyrządów kruszcowych, których kształt powinien być dogodnym dla każdego z punktów; przytwierdza się takowe wstążkami lub chusteczkami jedwabnemi, przyciskając z lekka poduszeczkami. Blaszka niewielka, zaopatrzona wilgotną

gąbką, służy do ciemienia; do karku i lędźwi stosuje się blaszki podłużne, do dołka sercowego przytwierdza się gałkę kruszcową; do rąk używa się walca, a do nóg stołeczka z kruszcu. Za przewodniki od biegunów zastawy do przyrządów zastosowanych do powierzchni ciała służą druty wirowato skręcone i obwinięte jedwabiem. Na końcu przewodnika umieszczony jest haczyk, zakładający się na kółko odpowiednie biegunowi zastawy, który ma być stosowanym. Osoba poddająca się doświadczeniu może siedzieć albo też leżeć. *(C. d. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 25 września.

(Dokończenie.)

W wykonywaniu każdéj, a tym bardziéj tak ważnéj, nowéj i ze zbyt małym wyjątkiem niepewnej w skutkach operacyi, sądzę, że przedewszystkiém przed zabraniem się do takowéj jak największa uwaga zwróconą być winna na ścisłe rozeznanie siedliska utworu chorobowego, mającego być przedmiotem rękoczynu, i sądzę, że w przypadkach niepewnego i trudnego rozpoznania lepiéj wstrzymać się całkiem od operacyi, jak narażać się na niepewność dalszego postępowania i złe skutki dla chorego.

Otóż ta niepewność dyagnostyczna przed przystąpieniem do operacyi w danym razie, powtarzam, dziwną się wydaje. E. Schmiedt w pracy swéj wyszłéj w r. 1866 p. t. „Przyczynek do nauki o włókniakach macicy *(Beiträge zur Lehre von den fibrösen Geschwülsten im Uterus. Nach neueren Untersuchungen zusammengestellt.)*", opierając się na badaniach odnośnych do tego przedmiotu, mianowicie Ronta *(Brit. med. Journ., 1866)*, Guéniota (w Paryżu) i innych, bardzo nalega na dokładne rozróżnianie włókniaków macicy od torbieli jajnika; do odczytania téj pracy odsyłamy, kogo należy. Tam również znajdzie czytelnik wiadomość, że dotychczas na 33 prawie tylko przez angielskich i amerykańskich lekarzy uskutecznione operacye całkowitego wycięcia macicy 23 kobiety umarły. Pierwsi, którzy z racyonalnych powodów pomyślnie wykonali wycięcie macicy (z obydwoma jajnikami jednocześnie) byli: Clay 1863 r., niemniéj w tym samym czasie po uprzednio przed operacyą rozpoznanym włókniaku macicy *(fibroma)* Köberle.

Spostrzegać się daje także pewna niedokładność w cytatach statystycznych pana G.; i tak podaje, że Spencer Wells 166 razy wykonał wycięcie jajnika *(ovariotomia)*, z któréjto liczby 112 uleczonych, kiedy tenże w swém dziele *„Diseases of the ovaries etc.* 1865" podaje tylko 114 operacyj, z których 76 uleczonych. Gastrotomią z powodu obecności włókników macicy wykonał tenże 5 razy i w jednym tylko przypadku nastąpiło wyzdrowienie.

Nadmienię co do kwestyi nieudawania się u nas operacyj wycięcia jajników (które w Warszawie cztery razy wycięto, wszystkie niepomyślnie), że, jeśli obok śmiałości angielskich lekarzy będziemy przedewszystkiém lepiéj rozpoznawali, a następnie troskliwie przyswajali sobie ich doświadczenie, tyczące się szczegółów operayi i leczenia pooperacyjnego, to naówczas może osiągniemy również szczęśliwe wypadki, jakie np. otrzymuje Koeberlé w Strasburgu — miejscowości nie leżącéj przecież w Anglii ani w Ameryce. Pomyślne wypadki tego operatora wykazują, że organizacya Angielek nie ma wpływu na operacyą.

Z tych kilku słów może się przekonać pan G., że nieprzyjacielem wycinania jajników ani jego kapłanów nie jestem i być nie mogę, a to głównie z powodu, że (osobiście asystowałem przy trzech operacyach wykonanych w r. 1861 przez profesorów Nelatona i Demarquaya pod Paryżem, które mimo najlepszych warunków miejscowości i świetnego wykonania operacyi śmiercią zakończyły się) przemawiają za wykonawstwem jego tak świetne dane statystyczne co do przypadków wyzdrowienia Spencer Wellsa, Claya, Koeberlego (który obecnie już 51 raz wycięcie jajników wykonał).

Zresztą zostawiam pana G. w tém przekonaniu i wątpliwości, że nie jestem lekarzem (czy dla tego, że nie pochwalam z góry i nie krzyczę z chórem pana G., że się zgadzam bezwzględnie na wycięcie macicy?); że nie znam wskazań do operacyi, ani sposobów leczenia nowotworów jajników i macicy; że nikt z korespondentów nie był na operacyi... itd.; mniejsza o to... to do rzeczy nie należy i daleko poza obręb naukowéj dyskusyi sięga. Ale z drugiéj strony serdecznie wdzięczny jestem za udzieloną mi radę, abym pracował i daléj się uczył... to pewna, że każdy miłujący naukę i postęp bez powoływania się na Krasickiego (który tu jakoś dziwnie się przyplątał) radą tą nie pogardzi! W tym jednak razie rady te zapewne tylko nauczycielskiemu wzwyczajeniu się pana G. — zresztą bardzo chwalebnemu — przypisać należy. *F.*

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Ciąg dalszy.)

IV. Anatomia, a raczéj technika anatomiczna, była na posiedzeniu z dnia 22 sierpnia przedmiotem dwóch ważnych wyjawień, a mianowicie ze strony prof. Brunettego i rodaka naszego dra Laskowskiego.

1) Prof. Br., który na obecnéj wystawie uzyskał wielki medal za swe wyroby anatomiczne, pospieszył złożyć swój wynalazek na międzynarodowym ołtarzu nauki, wyjawiając członkom zjazdu wszystkie szczegóły sposobu, którego używa dla przygotowywania swych wyrobów.

Wyroby profesora Br. przedstawiają narzędzia i części prawidłowe lub chorobowe, zasuszone w ten sposób, że — lubo pozbawione płynów (krwi itp.), a przeto znacznie lżejsze i inaczéj zabarwione*) niż przyrządzone nie jego sposobem—

*) Zwykle są barwy jasnoszarej lub białéj.

zachowują jednak tę samą postać ogólną, wzajemny układ miejscowy, tudzież wewnętrzną budowę grubszą i drobnowidową taką samą, jak za życia. Światło wszystkich naczyń, widoczne na przecięciach, jest otwarte, choć próżne; najdrobniejsze naczyńka, równie jak pęcherzyki płucne, są na rozkroju jak najwydatniejsze. Z łatwością spostrzegać można cewki Belliniego w nerkach, otwory wszystkich gruczołków w kiszkach itd., a przy powiększeniu 40—60razowém nabrać dokładnego wyobrażenia o wewnętrznéj drobnéj budowie narzędzi. Przytém ważną zaletą tych wyrobów jest ta okoliczność, że się doskonale nadają zarówno do większych przecięć, objaśniających wzajemny układ narzędzi (anatomia topograf.), jak do cieniuteńkich skrawków (anatomia drobnowidowa). Zresztą samo przez się rozumie się że wyroby te, jako zasuszone, nie mają żadnéj woni i dają się przechowywać przez czas nieograniczony.

Sposób przyrządzania tych wyrobów, wyjawiony przed członkami zjazdu przez prof. Br., obejmuje kilka działań, któremi są: wymycie wyrobu, jego odtłuszczenie, wygarbowanie i wysuszenie. Chcąc wymyć wyrób (preparat). prof. Br. puszcza strumień wody przez naczynia krwionośne i przez różne przewody wydalające *(conduits excréteurs)*, poczém wypędza wodę wyskokiem. Następnie bierze się do odtłuszczania, wpędzając do naczyń i różnych przewodów eter w miejsce wyskoku; to działanie trwa kilka godzin. Eter wnika do głębi wszystkich tkanin i rozpuszcza w nich cząstki tłuszczowe. Wyrób doprowadzony do tego stopnia i zanurzony w eterze, daje się przechować czas nieograniczony, zanim się go podda dalszym działaniom. Dla garbowania go prof. Br. rozpuszcza kwas garbnikowy w wodzie przekroplonéj wrzącéj i roztwór ten wprowadza również do naczyń i przewodów wydalających, wypędziwszy wprzód eter strumieniem wody. Wreszcie dla wysuszenia wyrobu prof. Br. kładzie takowy do naczynia o dnie podwójném, napełnionem wodą wrzącą i zastępuje poprzednie płyny powietrzem suchém i gorącém. W tym celu za pomocą odbieralnika, w którym powietrze ma ciśnienie około dwóch atmosfer, a który łączy się za pośrednictwem kurka i szeregu rurek najprzód z naczyniem zawierającém chlorek wapnia (Ca Cl), następnie z drugiém ogrzaném, wreszcie z naczyniami krwionośnemi i przewodami wydalającemi, sprawia strumień powietrza, który w krótkim czasie wypędza wszystkie płyny. Na tém kończą się działania.

Na wniosek jednego z wiceprezesów, profesora Lambla z Charkowa, prezes w imieniu zjazdu oświadczył profesorowi Br. podziękowanie, któremu przyświadczyło zgromadzenie hucznemi oklaski.

2) Następnie rodak nasz dr. Laskowski*) przedstawił wyroby anatomiczne doskonale zachowane, a mające tę niepospolitą wyższość nad wyrobami profesora Br., że zatrzymują barwę, giętkość, wilgoć, — słowem wszystkie własności fizyczne tkanek zwierzęcych. Jednakże nie będąc przygotowany do całkowitego wyjaśnienia swego sposobu, dr. L. ograniczył się do oświadczenia, że kwas fenylowy (karbolowy) wchodzi w skład płynu, który wstrzykuje do naczyń krwionośnych. Oświadczenie to przyjęto okłaskami, ale już nie tak ogólnemi. Z naszéj strony poczytujemy to za rzecz naturalną i słuszną, że dr. L., jako wynalazca tak ważnego sposobu przyrządzania wyrobów anatomicznych, pragnie też z wynalazku swego osięgnąć odpowiednie korzyści materyalne. Nadmienić tu wypada, że wyroby dra L. mają się dać zachowywać w stanie niezmienionym przez kilkanaście miesięcy, co dawałoby im już niepospolitą wartość przy wykładzie anatomii i przy uczeniu się jéj na trupie.

*) Dr. L., o ile nam wiadomo, był wychowańcem szkoły głównéj warszawskiéj; kończył zaś nauki w uniwersytecie paryzkim.

V. Z fizyologii prof. Marceli Duval, dyrektor szkoły medycyny żeglarskiéj w Brest, doczytał opis ważnych doświadczeń, które wielokrotnie miał sposobność robienia na zwłokach ludzi sądownie traconych w kilka minut po śmierci tychże. — Zakres naszego sprawozdania nie dozwala nam wchodzić w szczegóły tych ciekawych doświadczeń, które dotyczyły kurczliwości wielkich naczyń, ruchów serca, czynności mięśniów międzyżebrowych, kurczliwości narządu moczopłciowego, wreszcie niektórych odruchów. (Zob. *Gaz. des hôpitaux*, nn. 102 i 103 z r. 1867.) *(C. d. n.)*

W sprawie wystawienia domu dla obłąkanych krajowego w Krakowie prezydent miasta dr. Dietl na zapytanie wniesione przez radzcę miasta dra Warschauera na posiedzeniu dnia 3 bm. wyjaśnił, że uchwała co do wzniesienia tego zakładu we Lwowie bynajmniéj jeszcze nie zapadła; pan namiestnik kraju przychylne dla Krakowa objawił zdanie w téj mierze; członkowie wydziału kraj. wprawdzie przechylali się na stronę Lwowa, z powodu że NPan dochód z loteryi przeznaczył był rzekomo dla Lwowa (wszakże nie dla miasta, lecz dla kraju całego!) [Red.], jednakże dotąd rzecz nie jest rozstrzygnięta; sam zaś prezydent poczynił kroki u wydziału sejmowego, aby wyjednać uwzględnienie dla podania wniesionego od rady miasta Krakowa, pragnącego mieć zakład ten krajowy w dawnéj stolicy polskiéj.

Niewłaściwe pominięcie wydziału lekarskiego.

Wbrew obowiązującemu rozporządzeniu ministeryalnemu, aby o każdych mających się wykonać w Krakowie oględzinach sądowolekarskich zawiadamiano profesora medycyny w uniwersytecie Jagiellońskim, celem zużytkowania ich naukowo na korzyść słuchaczów wydziału lekarskiego, zawezwano w tych dniach w przypadku morderstwa dokonanego w nocy na staruszce 83letniéj — dwóch lekarzów sądowych bez spółudziału profesora wzmiankowanego, do przedsiębrania rozbioru zwłok.

Nieznany nam powód tego dziwnego pominięcia; spodziewamy się jednak dla dobra nauki, że wydział lekarski czuwać nad tém będzie, aby się ono bez koniecznéj potrzeby już więcéj nie powtórzyło.

Ważna sprawa naukowa w urzędowém biurze zagrzęzgła.

Nie bez głębokiego żalu odbieramy z pewnego źródła wcale niepożądaną wiadomość, że kliniki położniczéj nietylko nie przeniesiono jeszcze do przeznaczonego dla niéj i od kwietnia rb. wyporządzonego domu, ale że nawet nic pod tym względem dotychczas nie zarządzono. Rzecz ta tym trudniejsza do pojęcia i tym markotniejsza, że według zapewnień danych w końcu sierpnia w ministerstwie oświecenia załatwioną sprawę pomyślnie już w połowie lipca poruczono namiestnictwu galicyjskiemu do wykonania, polegającego na niezwłoczném umieszczeniu kliniki, o któréj mowa, w nabytym na ten cel i urządzonym budynku i utrzymywaniu jéj tymczasem z funduszu państwowego aż do rozstrzygnienia ostatecznego kwestyi spornéj, czy zakład ten ma ciężyć na budżecie krajowym czy państwowym. Zwłoka ta dotkliwy przynosi uszczerbek publicznéj nauce w kraju, bo pozbawia młodzież bez potrzeby na dłuższy czas tych korzyści, jakie jéj rokuje dogodniéj pomieszczona klinika położnicza; bo naraża ją na niemiłą przerwę nauki w razie przenosin po rozpoczęciu już roku szkolnego, i bo nakoniec wiąże się z tą sprawą zaspokojenie drugiéj ważnéj potrzeby naukowolekarskiéj, tj. otwarcie w szpitalu św. Łazarza oddziału chorób ocznych w salach zajmowanych dotąd przez położnice, zostawać mającego pod kierunkiem docenta dra Rydla, służąc mu zarazem za nieodzowną podstawę wykonawczą do jego wykładów, które, jak wiadomo, niemałą liczbę słuchaczów ściągają. — Rozporządzenie więc ministeryalne zaległo gdzieś zapomniane w jakiéjś półce biurowéj we Lwowie, a tu czekają z utęsknieniem na jego wykonanie nauczyciele, czekają uczniowie, czekają chorzy mający znaleść pomoc i ulgę, czeka wreszcie cały kraj, któremu sprawa nauki i zakładów lekarskich nie powinna być obojętną. Droga snać z Wieknia na Lwów do Krakowa nie jest najkrótszą i to nietylko pod względem matematycznym, ale i mimo kolei żelaznéj pod względem także wykonawstwa administracyjnego. Pozwalamy sobie zapytać się skromnie, czyby nie można — ominąwszy ten zbyteczny i odległy wypoczynek we Lwowie — zaprowadzić raczéj w sprawach od samego ministerstwa oświecenia zawisłych drogę krótszą a bezpośrednią z Wiednia do Krakowa? — Jakkolwiekbądź pragnęlibyśmy gorąco, aby to nasze przypomnienie przyczynić się przynajmniéj mogło do wydostania się nareszcie owego rozporządzenia ministeryalnego przesłanego do Lwowa w lipcu ze swego kilkomiesięcznego więzienia.

Cholera w Królestwie Polskiém.

	Zachorowało	Umarło
W Warszawie dnia 31 sierpnia	66 osób,	16
„ 1 wrześn.	64 „	20
„ 2 „	78 „	17
„ 3 „	101 „	25
„ 4 „	81 „	27
„ 5 „	118 „	23
dnia 6 września	63 osób	31
„ 7 „	52 „	16
„ 8 „	21 „	11
„ 9 „	57 „	20
„ 10 „	38 „	10
„ 11 „	21 „	5
„ 12 „	26 „	13
„ 13 „	28 „	8

Od początku epidemii (2 czerwca) do dnia 14 września zachorowało osób 7066, wyzdrowiało 4614, umarło 2117.

W całém Królestwie, z wyjątkiem Warszawy i wojsk, od pojawienia się cholery, tj. od dnia 2 kwietnia rb do dnia 4 września zachorowało osób 6465, wyzdrowiało 3006, umarło 2730. *„Dz. Warsz.“*

Wiadomości bibliograficzne.

Uzupełniamy pominiętą w przeszłym numerze „Przeglądu lekarskiego“ wiadomość bibliograficzną, iż cena księgarska słownika wyrazów lekarskich profesora Skobla i doktora Kremera wynosi w Krakowie 5 zł. w. a., w Polsce kongresowéj 3 ruble sr., w Poznańskiém 3 talary pruskie.

Guersant, P. M. Notizen über chirurg. Pädiatrik, aus dem Französischen. Erlangen, 1867.

Löffler, Dr. F. Generalbericht über den Gesundheitsdienst im Feldzuge gegen Dänemark 1864. Erster Theil. Mit 20 Holzschnitten. Berlin, 1867.

Meyer, Dr. Rud. Zur Pathologie des Hirnabscesses. Zürich, 1867.

Hagen, Dr. R. Prakt. Beiträge zur Ohrenheilkunde III. Die circumscripte Entzündung des äusseren Gehörganges. Mit 3 Holzschn. Leipzig, 1867.

Mooren, A. Ophthalmiatrische Beobacht. Berlin, 1867.

Gräfe, A. v. Symptomenlehre der Augenmuskellähmungen. Berlin, 1867.

Virchow, Rud. Handb. d. spec. Pathologie u. Therapie V. Band, 1. Abthl., 5. Lfrg. — Biermer. Krankheiten der Bronchien und des Lungen-Parenchyms. 2. Lfrg. Erlangen, 1867.

Kramer, Dr. W. Handbuch der Ohrenheilkunde. Mit 10 Holzschnitten. Berlin, 1867.

Schmelkes, Dr. G. Sedimente meiner Praxis aus den Thermen zu Teplitz. Berlin, 1867.

Friedrich, Dr. Edmund. Die Paracentese des Unterleibs bei Darmperforation im Abdominaltyphus. Berlin, 1867.

Helft, Dr. H. Handbuch der Balneotherapie. 6. Aufl. Mit einer Heilquellenkarte. Berlin, 1867.

Pitha, Dr. v., und Billroth, Dr. Handbuch der allg. und spec. Chirurgie mit Einschluss der topogr. Anatomie, Operations- und Verbandlehre. II. Band, I. Abthl., 1. Heft Mit 19 Holzschnitten. Erlangen 1867.,

Valentin, G. Die physikalische Untersuchung der Gewebe. Mit 67 Holzschnitten. Heidelberg, 1867.

N^er 42. **19 października.** **1867.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Janikowski:* Dochodzenia uszkodzeń ciała. (Ciąg dalszy.) — *Warschauer:* Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 10. — Wstrząśnienie trzew brzusznych w skutek uderzeń. — Lekkie uszkodzenie.

Dnia 26 czerwca 18.. włościanin Stefan Ch., zajechawszy do miasteczka podczas burzy, chciał się schronić z wozem do zajezdnego domu; gospodarz (żyd) nie chciał bramy otworzyć, ponieważ nie było miejsca. Ztąd wszczęła się bójka, podczas któréj żydzi, obaliwszy Stefana Ch., szturchali go po twarzy, po głowie, po piersiach i po brzuchu.

Tegoż dnia badał go chirurg sądowy M.*) i znalazł mężczyznę lat 32 mającego, silnéj budowy, dobrze odżywianego, leżącego na grzbiecie i jęczącego. Na głowie niektóre włosy za pociągnięciem z łatwością wychodziły; na prawéj skroni starcie skóry w postaci zadrapania, $1\frac{1}{2}''$ długości mające; na piątym palcu lewéj ręki małe starcie skóry. Wyraz twarzy cierpiący. Oczy zamknięte, spojówka zaczerwieniona. Oddech przyspieszony, głęboki; tętno 82,; ciepłota skóry miernie podwyższona. Chory skarży się na gwałtowny, głuchy ból w okolicy wątroby, śledziony i żołądka, wzmagający się szczególnie przy oddychaniu i za dotknięciem.

*) § 98 „Porządku postępowania karnego" z roku 1853 wymaga, aby czynność taką uskuteczniało dwóch znawców.

Zdanie odłożono do dnia 29 czerwca, w którym Stefan Ch. powtórnie badany przez chirurga M. okazał się w tym samym stanie, co poprzednio; usta były spieczone, brak łaknienia; taż sama co poprzednio bolesność brzucha, w którym, równie jak w klatce piersiowéj, śledzenie fizyczne nie wykryło żadnych zmian przedmiotowych; ból głównie objawiał się w okolicy śledziony za głębszym wdechem. Prócz tego chory skarżył się na zawrot głowy i utrudniony oddech przy poruszaniu się i drżenie całego ciała. Tętno 78, ciepłota skóry prawidłowa. — Orzeczenie było téj treści: Stefan Ch. doznał gwałtownych uderzeń, zwłaszcza w brzuch, i że ogólny stan zdrowia jego ucierpiał. Ostateczne zdanie jeszcze odłożono na późniéj.

Dnia 2 lipca dr. N. i chir. O., wezwani przez tenże sąd do zbadania Stefana Ch., znaleźli go leżącego na grzbiecie, mówiącego cichym głosem. Usta suche, spieczone; klatka piersiowa porusza się prawidłowo, ale powierzchownie; głębszy wdech lub leżenie na lewym boku sprawia ból w górnéj części brzucha i po lewéj stronie stosu kręgowego, gdzie przytykają żebra 8, 9 i 10, tudzież suchy krótki kaszel. Brzuch na szerokość dwóch palców powyżéj pępka czuły za głębszém uciśnięciem. Łaknienie całkiem przygłuszone; połykanie pokarmów tak stałych, jak płynnych, sprawia ból w głębi brzucha i napady osłabienia. Stolec zaparty. Bóle brzucha i krzyża wzmagają się za każdém poruszeniem tułowia, poczém tętno się przyspiesza (np. w przeciągu 2—3 minut z 68 do 100 uderzeń na minutę) i chory doznaje zawrotu.

Te same przypady, zmniejszając się stopniowo, trwały do dnia 8 lipca, w którym znaków przedmiotowych cierpienia już nie było prócz widocz-

nego przez ten czas wychudnienia, a podmiotowe znacznie złagodniały. (Stefan Ch. skarżył się jeszcze dnia 10 lipca na odbijanie po jedzeniu i ból w lewym boku i krzyżu tak dokuczliwy, że na lewą nogę utyka, nie mogąc śmiało stąpnąć, i że zgiąć się śmiało nie może.)

W ostatecznêm zdaniu znawcy (dr. N. i chir. O.) wyrzekli: 1) Stefan Ch. prawdopodobnie uległ pęknięciu przepony i przepuklinie téjże (nie wyrażając się, którego trzewa), za czém przemawiają bóle krzyża w okolicy żebra 8, 9 i 10, utrudniony ruch tułowia, powierzchowne ruchy oddechowe, kaszel za głębszym wdechem, omdlewania przy połykaniu i napady osłabienia przy usiłowanym ruchu, objawiające się przyspieszeniem tętna. 2) Pokrzywdzenie, stwierdzone przez świadków, mogło wywołać stan powyższy. 3) Z uwagi na wymienione skutki uszkodzenie to zaliczyć wypada bezwarunkowo do ciężkich uraz ciała.

Sąd, mając niejakie wątpliwości, zażądał zdania wydziału lekarskiego, które było następujące:

I. Pęknięcia i przepukliny przepony należą do rzadkich chorób, powstających w skutek nader gwałtownych wstrząśnień i zwykle w krótkim czasie śmiercią się kończących. W obecnym jednak razie daleko prawdopodobniejszą jest rzeczą, że spostrzegane u Stefana Ch. przypady były objawami wstrząśnienia trzew brzusznych, które mogło powstać w skutek pokrzywdzeń, których tenże doznał; mianowicie zaś w skutek silnych uderzeń w brzuch.

II. Z zawartego w aktach opisu choroby Stefana Ch., dochodzącego do 13 dnia po pokrzywdzeniu, wnosić można, że nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy tegoż prawdopodobnie nie trwała dni 20, a zatém że uszkodzenie cielesne, którego doznał, należy do lekkich uraz ciała.

Przypadek 11. — Uszkodzenie lekkie głowy. — Azali motyka jest narzędziem, którego użycie pociąga za sobą pospolicie niebezpieczeństwo dla życia.

Paweł P., murarz, lat 18 liczący, pokłóciwszy się z Anną B. dnia 2 października r. 1865 przy kopaniu kartofli, uderzony od niéj został motyką w głowę, tak że upadł na kolano.

Paweł P. biegł do niéj krokiem miernie przyspieszonym i wymyślał na nią; ona raniła go nie przypadkowo, lecz — jak świadkowie zeznają — umyślnie nań podniosła motykę.

Chirurg B. dnia 9 października znalazł: a) nad prawém okiem w okolicy brwi przecięcie półokrągłe, $2^1/_6$ cala długości, a $^1/_8$ cala szerokości mające, sięgające aż do kości, która pod zgłębnikiem okazuje się chropawą;

b) gałka oka prawego do połowy twardówki krwią podbiegnięta;

c) podbiegnięcie krwią pod témże okiem.

Zdanie: Uszkodzenie ciężkie, wymagające 4 tygodni do leczenia.

Dnia 24 października (we 22 dni po uszkodzeniu) dr. C. i chir. A. znaleźli w rzeczoném miejscu ranę poprzeczną $1^1/_4$ cala długości mającą, przechodzącą w zabliźnienie *(in Vernarbung übergehend)*. Zresztą żadnego śladu uszkodzenia i stan ogólny zdrowia zadowalający.

Zdanie było, że w 16—18 dni już był zdrów; uszkodzenie lekkie.

Sąd wyższy z uwagi na narzędzie (motyka żelazna) i sposób zadania rany — mniemając, że uszkodzenie było ciężkie — zasięgnął jeszcze zdania wydziału lekarskiego, które było następujące:

Nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy Pawła P., sprowadzone uszkodzeniem jego ciała przez Annę B., trwało mniéj niż dni 20, a zatém ze stanowiska lekarskiego uszkodzenie to uznać wypada za lekkie.

Pytanie zaś, czy użyte narzędzie (motyka) i sposób jego użycia w tym przypadku były takie, iż zwykle pociągają za sobą niebezpieczeństwo dla życia, — nie należy właściwie do kompetencyi lekarskiéj. W każdym razie zdaje się, że prawodawca w § 155 ust. *a* k. k. mówiąc o narzędziach, z użycia których pospolicie wypływa niebezpieczeństwo dla życia, miał na myśli rzeczywistą broń, tj. narzędzia zrobione w celu kaleczenia lub zabijania istot żyjących.*)

Podobnéj treści musiało być zdanie w następującym przypadku:

Przypadek 12. — Czy nóż szewski jest narzędziem pociągającém za sobą pospolicie niebezpieczeństwo dla życia.

Mojżesz R., lat 36 liczący, zdrowy i silnie zbudowany, otrzymał dnia 4 lipca 1867 w kłótni od Jaśka B. pchnięcie nożem szewskim pod ręką będącym. Dochodzenie sądowolekarskie, wykonane nazajutrz przez chirurgów A. i B., wykryło na szyi na wewnętrznym brzegu środkowéj części mięśnia obojczyko-sutko-mostkowego prawego ranę rozwartą, przeszło 1″ długą, 4‴ szeroką, wnikającą aż do blaszki powierzchownéj powięzi szyjowéj *(fascia colli)*. W zdaniu swém z uwagi na miejscowość rany uznali takową za uszkodzenie ciała ciężkie.

Tymczasem, lubo rana w przeciągu dni 14 zupełnie zagoiła się, nie pozostawiając żadnych złych następstw, dwaj inni znawcy, dr. C. i chirurg D., z uwagi na miejscowość rany i na użyte narzędzie (należące do tych, których użycie pociąga za sobą pospolicie niebezpieczeństwo dla życia) uznali i

*) Porównaj: Schauenstein: „Lehrbuch der gerichtl. Medizin. Wien 1862.“ Str. 222.

uszkodzenie to za takie, które zwykle połączone jest z niebezpieczeństwem dla życia.

Sąd, mając niejakie wątpliwości, zasięgnął zdania wydziału lekarskiego co do pytania, czy załączone narzędzie (zwykły nóż szewski, dość ostry, z ostrzem mającém $3\frac{1}{2}''$ długości, a $9'''$ szerokości) należy do takich, których użycie pociąga za sobą pospolicie niebezpieczeństwo dla życia. — Odpowiedź wydziału była téj treści:

Załączony do aktów nóż szewski jest taki, że w saméj rzeczy można nim życie człowiekowi odebrać np. przez poderznięcie gardła; ale trudno takowy zaliczyć do narzędzi „pociągających pospolicie za sobą niebezpieczeństwo dla życia“ (§ 155 ust. *a.* k. k.), albowiem zdaje się, że w rzeczonym ustępie kodeksu karnego prawodawca miał na myśli rzeczywistą b r o ń, tj. narzędzia przysposobione w celu kaleczenia lub zabijania istot żyjących. *(C. d. n.)*

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 40.)

Prócz wahań manometrycznych, które przemawiają za drożnością trąbki E., posiadamy jeszcze inne sposoby, przystępniejsze, służące do przekonania o drożności trąbki. T o y n b e e uważa cewkowanie *(catheterismus)* trąbki E. nietylko za zbyteczne, ale nawet za szkodliwe; zamiast postępowania zwyczajnego, wprowadzonego przez P o l i t z e r a, używa on własnego narzędzia, zwanego *exploratorem*. Jestto cewka 18 cali długa; jeden jéj koniec opatrzony jest malém ujściem płaskiém *(Mundstück)* z kości słoniowéj, mającém jedno lub dwa nacięcia, a to dlatego, aby lekarz mógł za pomocą zębów przednich trzymać je w ustach; drugi koniec cewki ma rurkę dodatkową ze stali, która się wsadza do przodkowego końca cewnika, tak aby go szczelnie wypełniał. Po utwierdzeniu cewnika w trąbce E. lekarz przytrzymuje go lewą ręką, bierze drugi koniec eksploratora do ust, pierwszy zaś wsadza do cewnika, bierze do prawéj ręki otoskop, wsadza jeden koniec do ucha chorego, drugi stosuje do własnego ucha; następnie wdmuchuje zwolna powietrze przez rurkę i słucha przez otoskop, czy powietrze wchodzi do ucha, a jeżeli weszło, jaki szelest wydało. Jeśli jama bębenkowa nie jest śluzem zatkana, natenczas słychać, jak prąd powietrza uderza o wewnętrzną powierzchnią błony bębenkowéj; jeśli zaś jest śluz nagromadzony, natenczas słychać właściwy szelest jakoby bulkotania. Jeśli błona jest zgrubiałą, natenczas słychać dudnienie.

Jeżeli przy wdmuchiwaniu powietrza słyszy się za pomocą otoskopu szmer we własném uchu, dowodzi to, że powietrze wstąpiło do jamy bęb., czyli że trąbka jest drożną. T o y n b e e radzi, aby nie wdmuchywać silnie powietrza do uszu, bo — chociaż czasem powietrze nie wnika do bębenka, kiedy błona śluzowa jest zgrubniała, — to jednak nie należy używać gwałtu, gdyż w takim razie może nastąpić rozdarcie błony śluzowéj, powietrze może się dostać do tkanki podśluznéj i sprawić znakomite wzdęcie. T. widział smutne następstwa zrządzone przez wnikanie powietrza do błędnika po poprzedniém przedarciu błony pokrywającéj okienko okrągłe; czasem nawet może być powodem nagłéj śmierci przez wstrząśnienie ośrodków nerwowych.

Przyczyny są te same, co innych chorób nieżytowych: bądź błony nosowéj, bądź błony śluzowéj gardziela; główne zaziębienie, przemoczenie nóg lub całego ciała, ostry wiatr, przeciąg może wywołać nieżyt trąbki. Uważałem, że w lecie częste następują nieżyty, bądź bębenka, bądź trąbki, po rzecznéj kąpieli; i inni autorowie o tém wspominają między przyczynami. Wydarzać się również zwykł nieżyt trąbki w chorobach ogólnych i zakaźnych; w niedokrewności uważałem wielkie usposobienie do tego rodzaju chorób, w gruźlicy nierzadko, dość często wśród durzycy zwykł się pojawiać nieżyt trąbki; lecz rzadko kiedy lekarze zwracają szczególną uwagę na chorobę ucha, przypisują takową raczéj niedostatecznemu odżywianiu krwi, a uważając skutki nieżytu niewłaściwie za przypad nerwowy, wcale nie stosują leczenia do choroby miejscowéj. Często się również wydarzać zwykł nieżyt trąbki w osutkach gorączkowych, jakoto: w ospie, odrze i płonicy, jak niemniéj w chorobie kiłowéj; w téj ostatniéj owrzodzenie czopka rozpościera się dalej i zajmuje części sąsiednie, dochodzi aż do trąbki; tam powstaje zapalenie, owrzodzenie, które następnie i jamę bęb. zajmuje, a złogi ropiaste często zrządzają prze-

dziurawienie błony bębenkowéj od wewnątrz na zewnątrz; również i kostki słuchowe ulegają w tych razach rozmaitym chorobom, dlatego badanie trąbki i błony bębenkowéj w przerzeczonych chorobach nigdy zaniedbaném być nie powinno.

Rokowanie. Nieżyt trąbki — jak się to poniżéj okaże — jest chorobą leczeniu przystępną, zwlaszcza jeśli z razu nie została zaniedbaną; albowiem nauka posiada środki, jeśli nie swoiste, to w każdym razie bardzo skuteczne, jak się przy leczeniu okaże. Trudniejsza jest sprawa z chorobami następowemi, czyli ze skutkami nieżytu zaniedbanego; lecz i tutaj sztuka wiele potrafi zdziałać, jeśli tylko rozpoznanie oprze się na ścisłém badaniu. W ogóle choroby trąbki, jako przystępne lekowaniu, należą do chorób uleczalnych, wyjąwszy zarost całkowity, który nie daje się uleczyć stanowczo.

Leczenie. Na początku będzie ono głównie dyetetyczne; zachowanie się spokojne w pokoju dobrze ogrzanym, dyeta ścisła, leki chłodzące, słabo rozwalniające, znajdą tu wskazanie.

Mechaniczne leczenie. Postępowanie Valsalvy, zasadzające się na zatkaniu nosa i ust z wydychaniem jednoczesném, a obok tego sprawdzanie otoskopem, czy słychać szelest, dowodzący, że powietrze doszło do trąbki. T. używa tego sposobu do sprawiania drożności trąbki, do wydalania złogów w trąbce, a nawet i w bębenku nagromadzonych; jest on bowiem przeciwnikiem cewnikowania. Doświadczenie Vals., zasadzające się na tém, aby podczas przymknięcia ust i nosa chory wydychał, sprawia, że ujście gardzielowe trąbki się rozwiera, a tém samém i drożność jéj przywraca się.

Sposób przez Politzera używany zasadza się na zgęszczeniu powietrza w jamie nosowéj i wpychaniu tegoż od zewnątrz w czasie połykania, a daje się tylko wtedy zastosować, kiedy jama nosogardzielowa da się zmienić na jamę ze wszystkich stron zamkniętą. Dzieje się to z przodu za pomocą palców lekarza; atoli zanim lekarz palcami zatka czyli ściśnie nos, wprzód powinien wprowadzić rurkę na $1/2$—1 cala, nieco zgiętą, do nosa, starając się o to, aby rurka na dnie nosowém spoczywała; od tyłu i dołu jama ta zamyka się przez równoczesną czynność połykania, przy którém — jak wiadomo — jama nosogardzielowa odgrodzoną jest od dolnéj jamy gardzielowéj czyli gardzieloustnéj przez zasłonę podniebieniową. Wciskanie powietrza z balonu kauczukowego do rurki przymocowanego, równocześnie z połykaniem wykonywane, sprawia, że się ujście trąbki rozwiera, w skutek czego wepchnięte zgęszczone powietrze napotyka mniejszy opór, a przez to ułatwia mu się wstęp przez trąbkę do bębenka.

Zatkanie ujścia gardzielowego w skutek zgrubienia, jeśli nie ma powikłania z cierpieniem bębenka, usunąć się daje przez środki ogólne, na gardziel stosowane. Należy przeto zmniejszyć nawał i przerost błony śluzowéj, przez co mięśnie stają się zdolnemi do pełnienia czynności.

Ogólne środki leczenia są: ruch na powietrzu wolném, unikanie zaziębienia, nacieranie całego ciała zimną wodą; chory winien oddychać więcéj przez nos aniżeli ustami, gdyż zimne powietrze utrzymuje ciągłe zadrażnienie błony śluzowéj gardzielowéj.

Środki lekarskie są: tran, żelazo, jodek żelaza, jodek potasu, kwasy kopalinowe, środki gorzkie. Chinina jest przeciwwskazaną, bo szum w uszach i niedosłyszenie zrządza lub istniejące już poprzednio zwiększa.

Miejscowe leczenie. — Najskuteczniejszym środkiem jest azotan srebrowy stężały, którym pomazać należy nietylko błonę śluzową gardła, lecz również i błonę śluzową przyległą i otaczającą trąbkę E.; migdały przerosłe również przynajmniéj raz na tydzień przypiekać należy; płókanie kwaśne, ściągające, lub z wodą, do któréj dodaje się lodu; nadto powinien chory wciągać wodę przez nozdrze i wypuszczać przez usta. — Jeżeli środki powyższe nie pomagają, natenczas cewnikowanie trąbki z kolei uskuteczniać należy.

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gilewski: Wpływ przewlocznego zapalenia otrzewny na krążenie krwi.*)

Do chorób zdolnych według okoliczności udawać krócéj lub dłużéj obraz wady serca utworowéj,

*) Praca ta przeznaczona z góry przez autora dla „Przeglądu lek." przez spóźnienie przypadkowe pojawiła

a względnie zastawkowéj, należą przedewszystkiém niektóre przypadki blednicy, durzycy i rozedma płucna u osób podeszłych. Do wzmiankowanych chorób wypada mi — sądzę — doliczyć przewłoczne miąższowe zapalenie otrzewny w jego skutkach ostatecznych, zrządzające niekiedy takie zmiany w krążeniu krwi, że mylne rozpoznanie wady sercowéj nietylko dopuścić, ale i łatwo pojąć się daje.

Do uznania téj rzeczy spowodowało mnie spostrzeżenie podobnego przypadku, o którym z pominięciem mniéj istotnych szczegółów podaję co najgłówniejsze.

U kobiety w 40 latach, bladéj, chudéj, uważano brzuch wielki, beczkowato rozsadzony, którego ściany przednie i boczne okazywały się mocno napięte, lecz niebolesne, a przez które można się było domacać w okolicy wątrobowéj ciała twardego, płaskiego, niedającego się dokładnie okrążyć i niebolesnego, przyczém wyraźnie miarkowano, że między niém a ścianą brzuszną była gruba warsta płynu. Ciało to sięgało na szerokość dłoni popod łuk żebrowy obok brzegu mostkowego.

Opukiwanie wykazało odgłos stłumiony na całéj rozciągłości brzucha z wyjątkiem okolicy żołądka. Przy zmianie położenia bocznego choréj niepodobna było wyśledzić środkami fizycznemi ani w prawém ani w lewém podżebrzu nic bliższego o wielkości, położeniu itp. śledziony lub wątroby. Na wszystkich punktach brzucha najwyraźniejsze chełbotanie. Stolec był nieregularny, brak pragnienia, łaknienie należyte.

Dolna połowa klatki piersiowéj mocno rozdęta, przepona aż popod 4 żebro wyparta, ponad obu płucami odgłos wypukowy czczy, szmer oddechowy ostropęcherzykowy pomięszany z rzężeniem śluzowém miejscami mniéjwięcéj wyraźném. Kaszel czasami gwałtowny, plwociny mierne, śluzowe. Oddech krótki, przyspieszony, po małym cielesnym ruchu utrudniony.

W okolicy sercowéj odgłos wypukowy stłumiony w większéj przestrzeni, głównie w średnicy poprzecznéj. Złączone kresą punkta graniczne, śród których odgłos wypukowy był stłumiony, tworzą postać okrągłą. Uderzenie sercowe wymacalne dobrze w przestworze międzyżebrowym trzecim w rozległości dwóch kciuków w szerz. W okolicy sercowéj słychać szmer skurczowy mocny, huczący; ponad obu wielkiemi tętnicami piersiowemi tony skurczowe i rozkurczowe wyraźne; drugi ton tętnicy płucowéj również dobitnie odznaczony, jak tenże ton w tętnicy głównéj. Tętno sprychowe drobne, zwykłéj twardości, między 80 a 85 na minutę. Głębsze i powierzchowne żyły szyjne mocno rozdęte, nietętniące. Na twarzy i odnogach mierna sinica. Tkanka komórkowa podskórna nigdzie nie nabrzękła. Mocz skąpy, ciemny, bez białka. Chora nie skarżyła się na bóle, ani na kołatanie serca; umysł niezgnębiony, sen często przerywany. O cierpieniu obecném tyle tylko podać umie, że brzuch przed rokiem zaczął nabrzmiewać i że powoli pojawiały się trudności oddechowe. Miała również przed kilku laty przebyć kilkotygodniową chorobę gorączkową.

Chodziło o wytłumaczenie tego przypadku. — Przedewszystkiém narzucało się pytanie względem wady sercowéj i cierpienia wątroby, jako chorób pierwotnych.

Za wadą sercową utworową przemawiały głównie rozszerzenie serca, silny szmer skurczowy, rozdęcie żył szyjnych, nieżyt oskrzelowy. Przeciw niéj — jednakże mniéj dobitnie — brak kołatania serca, niedająca się należycie ocenić własność drugiego tonu tętnicy płucowéj i brak opuchliny odnóg dolnych wobec znakomitéj puchliny brzusznéj.

Za cierpieniem wątroby przewłoczném: niewątpliwe zwiększenie i stwardnienie tegoż narzędzia, znaczna puchlina brzuszna, stolec nieregularny. Wobec płaskiéj powierzchni wątroby zwiększonéj i stwardniałéj mogła być mowa jedynie o przewłoczném przyczepném zapaleniu wątroby *(hepatitis chronica adhaesiva)*. Przeciw niemu atoli świadczyły słusznie: brak znanéj właściwéj przyczyny, nieobecność żółtaczki, prawdopodobny brak obrzęku śledziony, mniéjwięcéj znamionującéj siatki żylnéj na ścianie brzusznéj, bólu, i należyte łaknienie. Gdyby się wyłącznie chciano trzymać zmian wątrobowych, napotkanoby w niebolesnym stopniowym wzroście brzucha podstawę do uzasadnionego przypuszczenia pierwotnego zajęcia wątroby. Atoli z uwagi, że nadużycie napojów wyskokowych, obrzmienie śledziony i żółtaczka nierównie częściéj zbiegają się z zapaleniem wątroby przyczepném, potrzeba było odstąpić od przypuszczenia pierwotnego zziarnienia wątroby *(cirrhosis)*, a natomiast przypisać domniemanéj nie bez powodu wadzie zastawkowéj istotny wpływ na wątrobę o tyle, o ile skutkiem zastoin krwi poprzed prawą połową serca wątroba dla właściwych stosunków mocniéj ucierpiała; przeto i krążenie w żyle bramnéj doznało większéj przeszkody, a ta następnie dała powód do powstania puchliny brzusznéj już w owéj porze, kiedy w krążeniu wielkiém nie pojawiło się jeszcze opuchnienie odnóg jako następstwo utrudnionego krwi obiegu. — Co do wady sercowéj, to według przedmiotowych zjawisk rozpoznanie niedomykalności zastawki dwukończystéj było nader do prawdy podobném.

Przy tém zapatrywaniu się trwano aż do rozbioru zwłok. W ostatnim czasie tyle się zmieniło, że oddychanie stało się nader ciężkiém, sinica się wzmogła, przystąpiła biegunka, puchlina brzuszna wzrosła, żywot stał się bolesnym, i że z powodu tych dolegliwości nakłuto brzuch celem częściowego upuszczenia cieczy. W tydzień potém skończyła wycieńczona do ostatka chora śród zjawisk opuchliny płucnéj. *(C. d. n.)*

---

się pierwéj w czasopiśmie wiedeńskiém „Wiener med. Wochenschrift" w nrach 74 i 75; zamieszczamy ją dziś pomiędzy wyciągami, by uniknąć pozoru, jakobyśmy wyjęty z obcego pisma artykuł podawali czytelnikom za oryginalny. Red.

Flechsig: O skutkach kąpieli z letnich szczaw żelezistych, porównanych ze skutkami letnich kąpieli z wody pospolitéj, osobliwie o ich wpływie na odnowę.

Gdy doświadczenia L. Lehmanna, Krausego, Kletzinskiego, Benekego, Duriaua przekonały lekarzów, że skóra nie przepuszcza żadnych istot zsiadłych rozpuszczonych w wodzie, przeto musieli porzucić upowszechnione dotąd mniemanie, iż skutki kąpieli — zwłaszcza kąpieli z wód lekarskich — zawisły od wkroczenia składników skutecznych tychże do naczyń krwionośnych. A więc starano się niezaprzeczoną skuteczność wanien wytłumaczyć sobie w inny sposób. Tak tedy niemało lekarzów przypisywało skutki ich lekarskie jedynie ciążeniu i ciepłocie wody ktemu używanéj. Pomijano już całkiem składniki nieorganiczne wód lekarskich, używanych w postaci wanien. Przyznawano jednak pewien wpływ pomyślny na leczenie wannami odmiennemu sposobowi życia, czystemu powietrzu i niektórym innym okolicznościom podrzędnym. — A przecież w sprzeczności z tą nauką przekonywało lekarzów doświadczenie codzienne, że kąpiele z wody słonéj skutkują inaczéj aniżeli kąpiele z jakiéjś wody żelezistéj; że kąpiele z wody pospolitéj zimnéj pomagają chorym w inny sposób aniżeli przyrządzane z jakiéjś wody jodowéj.

Wprawdzie niektóre badania nowsze zachwiały przekonanie tych balneologów, którzy, polegając wyłącznie na doświadczeniach fizyologicznych, nie oglądają się wcale na doświadczenia kliniczne. Albowiem badania te wykazały różnicę w skutkach, jakie sprawiają kąpiele z wody pospolitéj i z wód lekarskich. Wszelako nie rozjaśniły tak ciemnego przedmiotu, nie zagodziły stanowczo sporu, który przycichł był tylko na chwilę. Od Bennekego, Lehmanna i Wimmera dowiedzieliśmy się wprawdzie, iż wanna z wody słonéj skutkuje inaczéj aniżeli wanna z wody studziennéj; mianowicie pierwszy z nich przekonał się, iż po wykąpaniu się w wodzie słonéj mniéj fosforanów ziemnych odchodzi z moczem aniżeli po kąpieli z wody zwyczajnéj. Ale též na tém koniec. Wreszcie ten wypadek poszukiwań jeszcze małe rzuca światło na skutki pochodne kąpieli z wód lekarskich. Pokazuje się z tego, że nam jeszcze bardzo daleko do owéj upragnionéj ścisłości, gdy będzie można przynajmniéj główne oddziały kąpieli na zasadzie nauki stosować do pewnych chorób.

Niestety, jak dotąd, śledzono tylko bezwzględnie skutki kąpieli z wód lekarskich, tj. nie porównywając ich z wannami przyrządzanemi z wody pospolitéj. Przeto chcąc ocenić skutki tamtych, nie można wiedzieć, co policzyć należy na karb wody lekarskiéj czyli raczéj głównych jéj składników, a co znowu sprawila szczera woda.

Krom téj niedokładności dopuszczono się jeszcze innéj, tj. baczono tylko na skutki pierwotne takich kąpieli z zupełném pominięciem skutków pochodnych; aczkolwiek jestto rzeczą jasną, iż pomoc, jaką chorym przynoszą kąpiele, wynika jedynie z tych ostatnich. Albowiem zaprzeczyć nie można, że niemało skutków pierwotnych kąpieli znika zwykle. Częstokroć jednak przypisują im nierównie większe znaczenie aniżeli następującym po nich i nierównie trwalszym w odnowie i w czynnościach nerwów.

Otóż dr. Fl., lekarz zdrojowy w Halstrowie (Elster) w Sasach, chcąc usunąć wątpliwości powyższe i rozstrzygnąć stanowczo spór ztąd pochodzący, podjął się mozolnéj pracy robienia na sobie samym doświadczeń porównawczych, mając na oku wyłącznie odnowę. Ktemu śledził Fl. bieg téj sprawy przed rozpoczęciem kąpania się przez dni pięć. Mianowicie oznaczył nasamprzód ciężar swego ciała, ciepłotę i prężenie tudzież względną wilgoć powietrza, które go otaczało; wreszcie ilość i skład chemiczny tak pokarmów, jako i odbycin, a w moczu poszukiwał w szczególności kwasu siarkowego i fosforowego. Potém kąpywał się przez dwa tygodnie w wodzie pospolitéj, czuwając w ten sam sposób nad odnową, jak przez owe pięć dni, które poprzedziły kąpiele przerzeczone. Wreszcie po upływie dwóch tygodni od zaniechania tychże kąpywał się wśród takich samych jak przedtém okoliczności przez dwa tygodnie w szczawie żelezistéj halstrowskiéj, ogrzewanéj w wannie sposobem Schwarza.

(C. d. n.)

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego.)

(Ciąg dalszy.)

Stan prawidłowy ustroju ludzkiego.

W stanie prawidłowym zdrowia ludzkiego czułość na bodziec gromliczy nie jest jednakową we wszystkich punktach. Największą czułość znajdujemy na wierzchołku głowy, a najmniejszą na podeszwach. Czułość powierzchni ciała w stanie prawidłowym zmniejsza się stopniowo, idąc od głowy ku stopom, tak że czułość różnych punktów na powierzchni ciała ma się odwrotnie do odległości od wierzchołka głowy. I tak ciemię jest czulszém od karku, kark od lędźwi, lędźwie od dołka sercowego, dołek sercowy od dłoni, dłonie od podeszew. Robiąc doświadczenie z należytą uwagą na dwóch tylko punktach jednocześnie, przekonywamy się, że zawsze zachodzi mała różnica w czasie uczuwania wrażenia od prądu gromliczego między jednym punktem a drugim. Wrażenie bodźca objawi się zawsze prędzéj w punkcie bliższym ciemienia. Czas zatém objawu czułości na działanie prądu gromliczego jest w stosunku prostym odległości od ciemienia. Punkta równo od ciemienia oddalone powinny też być równemi tak pod względem mocy wrażenia, jako i czasu, w którym się objawia to wrażenie. Tak

tedy wrażenie od prądu gromliczego w ręce prawéj i lewéj powinno być równéj mocy i jednoczesne.

Lecz to doświadczenie nie wystarcza jeszcze do orzeczenia bezwzględnie prawidłowego zdrowia. Niedość na tém, że wierzchołek głowy lub inny punkt blizko położony w prędszym czasie i silniéj od gromła rażonym bywa niż punkt oddalony, ale potrzeba, żeby ciemię było 6 razy czulsze od nóg, 5 razy od rąk, 4 razy od dołka, 3 razy od lędźwi, 2 razy od karku. Chociaż przywiedzione tu liczby nie mają wartości dokładnéj, służą jednak do wyjaśnienia prawdy, o którą nam chodzi. Dla sprawdzenia pod tym względem czułości na gromło, używamy takiéj próby: Stosujemy jeden biegun do punktów ośrodkowych, a drugi do nóg. Puściwszy prąd — jeśli zdrowie jest bezwzględnie prawidłowém — spostrzeżemy, że tak co do czasu, jako i co do natężenia wywołanego wrażenia, na pierwszém miejscu stanie ciemię, na drugiém kark, na trzeciém lędźwie, na czwartém dołek sercowy, na piątém ręce, na szóstém nogi; tak ręce, jako i nogi (prawa i lewa) odbierają wrażenie jednocześnie. Pierwszą próbę, w któréj porównywamy między sobą tylko dwa punkta, nazwaliśmy próbą jakościową, ile że nam okazuje tylko czułość względną między jednym a drugim punktem, a nie dozwala oceniać ilości i natężenia czułości w pojedynczych punktach. Tę zaś, w któréj doświadczamy wszystkich punktów jednocześnie, nazywamy ilościową; ona bowiem daje nam miarę ilości czułości wszystkich punktów względem siebie. Jakikolwiek będzie kierunek prądu lub postać przewodników, wypadek zawsze będzie ten sam. Zauważać wszakże należy, że działanie bieguna ujemnego w stanie prawidłowym wywołuje żywsze czucie niż działanie bieguna dodatnego. Wykrycie względnéj czułości punktów wyborowych *(cardinaux)* nie jest rzeczą tak prostą, jakby się zdawać mogło, a to z tego powodu, że bezwzględne zdrowie rzadkiém bardzo jest zjawiskiem. Jakżeż tedy przy tak powszechném zbaczaniu zdrowia dochodzimy do ocenienia czułości prawidłowéj? Oto wziąwszy do doświadczenia osobę zdrową napozór, należy zbadać wszystkie zboczenia pod względem czułości na gromło, a następnie poddać gromleniu powszechnemu celem usunięcia tych zboczeń, czyli wyleczyć ją za pomocą gromła. Uprzedzamy, że chcąc dojść na téj jedynéj według nas drodze do prawdy, jaką przyjęliśmy za podstawę naszego sposobu, potrzeba długiéj i wytrwałéj pracy.

(C. d. n.)

ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Ciąg dalszy.)

VI. Klimatologia lekarska.

1. Piąte pytanie, dotyczące wpływu podniebia (klimatu), plemion i różnych warunków życia na miesiączkowanie *(menstruatio)*, wywołało kilka prac pisemnych, nie dając powodu do rozpraw ustnych.

Z pracy dra Gustawa Lagneau, opartéj na 15,948 spostrzeżeniach lekarskich, czynionych w najrozmaitszych krajach, wynika, że wiek średni, w którym po raz pierwszy pojawia się miesiączka, wynosi

16	lat	10	miesięcy	5	dni	w Kopenhadze
16	„	4	„	13	„	w Norwegii
16	„	6	„	12	„	w Warszawie (ludn. słow.)
15	„	3	„	28	„	„ („ żyd.)
15	„	11	„	12	„	w Labradorze
15	„	8	„	28	„	w Strasburgu
15	„	7	„	12		na wyspie Jamaice
15	„	5	„	28	„	w Getyndze (Prusy)
15	„	5	„	18	„	w Lugdunie
15	„	4	„	27	„	na wyspie Maderze
14	„	11	„	23	„	w Paryżu
14	„	11	„	4	„	w Londynie
14	„	10	„	9	„	w Manchester
14	„	8	„	14	„	w piasczystych stronach dep. Gironde (Sables d'Olonne)
14	„	5	„	0	„	w Marsylii i Tulonie
13	„	3	„	0	„	w osadach angiels. w Indyach.
do 12	„	6	4	0	„	„ „ „

Dr. Joulin ze swéj strony zestawił 16,517 spostrzeżeń; na zasadzie tychże podzielił okolice, do których się takowe odnoszą, na trzy strefy: umiarkowaną, gorącą i zimną.

a) Strefa umiarkowana (między 32 a 54 stopniem szerokości północnéj). Na 10,080 przypadków

1114 odpowiadało czternastemu rokowi
1824 „ piętnastemu „
1562 „ szesnastemu „

A zatém w naszych podniebiach miesiączkowanie poczyna się najczęściéj w 15 roku życia.

b) Strefa gorąca (między 33 stopniem szerokości północnéj a równikiem). Na 1724 przypadków

407 odpowiada 12 rokowi
381 „ 13 „

c) Strefa zimna (między 54 stopniem szerok. półn a biegunem). Z 4713 przypadków

872 odpowiada 15 rokowi życia
874 „ 16 „ „ *(C. d. n.)*

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 12 października r. b.

Treść: I. Zagajenie przewodniczącego profesora Skobla.
II. Hrabia Stadnicki: O odkrytym przez siebie kwasie pyrotrójgronowym.

I. Przewodniczący, zagajając posiedzenie pozdrowieniem spółtowarzyszów, zgromadzonych po przerwie kilkomiesięcznéj, wynurzył, że tym radośniéj ich wita, ile że wyszły świeżo „Rocznik“ towarzystwa, mogący pod względem cennych prac, jakie zawiera, mierzyć się śmiało z zagranicznemi ogłoszeniami tego rodzaju — świadczy chlubnie o ruchu naukowym tego biednego ojczystego zakładu, zostawionego własnym jedynie siłom, a nie wspieranego tak hojnie, jak obce dostatniém publiczném wyposażeniem. Wszakże jestto chlubą Polaków, iż w miarę niepowodzeń i upośledzenia

wzrasta ich poświęcenie; iż nie hołdują rozpowszechnionemu wszędzie grubemu materyalizmowi, bijącemu pokłony złotemu cielcowi, a nieumiejącemu wznieść się do pielęgnowania tego, co dobre i szlachetne, z pobudek wznioślejszych niż brudna chciwość zysku pieniężnego. Objawił w końcu gorące życzenie, aby i następne pokolenia mogły wejść na tę samą koléj czystéj i pięknéj zasługi. Przedstawiwszy potém gronu obecnego gościa z Podola, poświęcającego się chemii, a który chlubnie przez wiele lat uprawiał tę gałąź nauki za granicą, zaprasza go do zabrania głosu. Czyniąc zadość temu wezwaniu,

II. Pan hr. Stadnicki miał rzecz o odkrytym świeżo przez siebie kwasie pyrotrójgronowym. Do odkrycia tego dał powód przypadek, który się wydarzył w wyrobni chemicznéj w Wyl (w Szwajcaryi). Gdy tamże albowiem pewnego razu dla otrzymania kwasu pyrogronowego przeparowywano z ogrzewalnika żelaznego — jak się zdaje — zbyt gwałtownie kwas winowy, otrzymano przy dalszém działaniu nader mało szukanego kwasu, lecz natomiast pomiędzy 175° a 240° przekropliło się ciało cisawe, gęste, olejkowate zmięszane z kryształami. Mięszaninę ową przesłano do Zurychu do pracowni uniwersyteckiéj, gdzie prof. Wislicenus poruczył jéj zbadanie wykładającemu. Hr. S. opisał szczegółowo przedsięwzięte przez siebie w tym celu działania chemiczne, które jako niewchodzące w zakres naszego czasopisma pomijamy, ograniczając się jedynie do wzmianki o ostatecznym wypadku, jakim było otrzymanie nieznanéj dotąd organicznéj chemicznéj połączki w postaci krzystalicznéj. Autor wyliczył własności fizyczne i chemiczne tego ciała, podał trzykrotnym rozbiorem wynaleziony skład jego pierwiastkowy wyrażony wzorem: $C_7\ H_8\ O_3$, a mianowicie $C_7 = 84 = 60.00\%$; $H_8 = 8 = 5.71\%$; $O_3 = 48 = 34.29\%$, usprawiedliwił daléj nadaną mu nową nazwę kwasu pyrotrójgronowego (*Pyrotritarsäure*) prawdopodobnym sposobem jego tworzenia się pod wpływem ciepłoty z trzech drobin kwasu winowego; wymienił daléj sole sztucznie z tym kwasem utworzone, a mianowicie sól ołowiową, nie całkiem wszakże czystą, natomiast wolną od wszelkiéj przymięszki szczerą sól srebrową; wyluszczył sposób ich otrzymania i wyprowadził ztąd wniosek w wysokim stopniu do prawdy podobny, że kwas pyrotrójgronowy jest jednozasadowy, tj. odpowiada wzorowi $\left.\begin{matrix} C_7\ H_7\ O_2 \\ H \end{matrix}\right\} O$. — Że tak jest, dowiodło nakoniec zachowanie się tego kwasu z sodem, z którym tworzy tylko jednę sól obojętną, jak przytoczona przez autora próba przekonywa; kwas ten nowy z barytą daje również sól łatwo rozpuszczalną. Wykładający podał jeszcze cały szereg mozolnych doświadczeń, który przedsiębrał celem wykrycia warunków, śród których możnaby połączkę tę otrzymać z umysłu i w wielkiéj ilości; a lubo poszukiwania te nie doprowadziły jeszcze badacza do pożądanego celu, przysłużył się wszelako korzyścią ujemną wskazując następcom omijać się mające drogi zawodne i ochraniając ich tem samém od zbytecznego trudu i wielkiéj utraty czasu. Dalsze śledzenie tego ciała rozpoczął w porozumieniu z autorem prof. Wislicenus. Wykładający składa w końcu to zaszczytne wyznanie, iż pospieszył ze skreśleniem tego niewyczerpniętego jeszcze we wszystkich szczegółach badania „powodowany chęcią udzielenia najpierw rodakom i w ojczystéj mowie téj maluczkiéj nowostki naukowéj."

Dodamy jeszcze z naszéj strony, że wykład był jasny, napiętnowany tą żywością i dobitnością, jaka towarzyszy zwykle gruntownéj i pewnéj siebie świadomości rzeczy, i że nakoniec w młodym autorze, kształconym naprzód w szkołach rosyjskich, a potém w wyższych zakładach zagranicznych, podziwiać należało gładką, czystą i nieskażoną polszczyznę.

Prof. Czyrniański, wyraziwszy uznanie dla również mozolnéj jak pożytecznéj i wielce w swym wypadku ciekawéj pracy autora, podniósł niejaką wątpliwość co do stosowności nazwy, co dało powód wykładającemu do kilku bliższych wyluszczeń.

Przewodniczący wynurzył podziękowanie za udzieloną ciekawą wiadomość, a oddział ofiarowaną sobie pracę przeznaczył do ogłoszenia w „Roczniku" towarzystwa. *O.*

Rocznica jubileuszowa rozpoczętego zawodu lekarskiego jeszcze w sierpniu rb. była przypadła sędziwemu drowi Józefowi Brodowiczowi, mężowi wielkich i wielorakich zasług położonych w dawnéj rzpltéj krakowskiéj, równie w wykonawstwie lekarsk., jak na katedrze; tak u steru uniwersytetu Jagiellońskiego, jak i całego wychowania publicznego. Gdy w lecie dostojny jubilat przez podróż do wód uchylił się od przygotowanych dlań tutaj objawów spółczucia, odłożono rzecz do października. Jakoż dzień 15 tegoż miesiąca był dniem uroczystym dla licznego koła jego kolegów, uczniów, przyjaciół i wielbicieli. W południe grono profesorów uniwers. Jagiellońskiego, a zwłaszcza wydziału lek. pod przewodnictwem senatu akademick. obdarzyło go wraz z powinszowaniem dyplomem honorowym doktora medycyny, zarząd biura towarzystwa lekarskiego ofiarował mu w imieniu tegoż dyplom członka honorowego i album zawierające fotograficzne obrazy licznych jego uczniów.

O godzinie 3 po południu około 70 osób zgromadziło się i zasiadło do spólnego stołu z czcigodnym jubilatem, a gdy zaczęły coraz gęściéj krążyć kielichy, gdy szumiący pojawił się szampan, serdeczna dotąd i wesoła pogadanka wzniosła się do polotów toastowéj wymowy i poezyi. Pierwszy prof. Skobel wzniósł zdrowie w imieniu licznego pokolenia uczniów, sławiąc zasługi męża jako lekarza, nauczyciela i człowieka; rektor ks. Teliga w imieniu uniwersytetu Jagiell. oddał zasłużoną cześć dzielnemu niegdyś członkowi i sternikowi téj starodawnéj szkoły. Prezydent miasta dr. Dietl, godny następca solenizanta na katedrze klinicznéj, z tytułu dzisiejszego swego stanowiska złożył hold działalności zbawiennéj Brodowicza na polu zakładów dobroczynnych i wychowania publicznego, a prezes towarzystwa naukowego prof. Majer wplótł jeszcze do tego gęstego wieńca zasług wzmiankę o chlubnym udziale solenizanta w tym narodowym zakładzie, którego był i czynnym członkiem a dzielnym i skutecznym obrońcą od grożącéj mu zagłady. W imieniu towarzystwa lekarskiego, téj młodéj jeszcze i poczynającéj rozwijać się latorośli, podniósł głos prezes jego dr. Kremer.

Z rozczulającą słodyczą, głębokim rozumem i zniewalającą wymową podziękował dostojny jubilat za te serdeczne oznaki szczerego spółczucia, wyrażając głównie swe uszczęśliwienie ztąd, że mu łaskawa Opatrzność dozwoliła nietylko doczekać téj chwili i zachować go przy zdrowiu, ale że mu było dane tu rozwijać swą czynność, tu nauczać, tu odbierać dowody przywiązania, gdzie ongi dziad i ojciec pobierali naukę, i w téj saméj szkole, która, jak jest najdawniejszym i najtrwalszym zabytkiem wielkiéj przeszłości narodu, tak będzie znowu zarodkiem jego szczęśliwéj przyszłości. Prezes towarzystwa prof. Majer zabrał następnie głos i w wierszu, który tryskał słodkim humorem, powitał obecnego w gronie wieszcza Wincentego Pola, zapraszając go do uderzenia w struny dźwięcznéj swéj lutni. Jakoż podniósł się natchniony piewca i głosem uroczym zanucił niemal ułożony na tę okoliczność pełen czucia i porywającego wdzięku wiersz. — Jeszcze dr. Oettinger w imieniu prostaczków, tj. owych lekarskich szeregowców, co z bronią zawsze na ramieniu winni stać na straży zdrowia swych bliźnich, wyraził uczucie niezmiennéj wdzięczności dla drogiego nauczyciela, spełniając kielich za niezłomną wierność uczucia wiążącego mistrza z uczniem. — Nakoniec dr. Ściborowski wzniósł toast na cześć starożytnéj szkoły Jagiellońskiéj, téj drogiéj naszéj *alma mater*.

Całe zebranie od początku do końca ożywione było błogiém uczuciem wesołéj a pewném namaszczeniem podniesionéj i uzacnionéj serdeczności. *O.*

Na pozwolenie otworzenia nowéj (trzeciéj) apteki w mieście Tarnowie urząd powiatowy rozpisał konkurs po dzień 23 października rb. — Ubiegający się winni wnieść podanie, poparte dyplomem doktora chemii lub magistra farmacyi oraz świadectwami z ubiegłego życia, do c. k. urzędu powiatowego w Tarnowie.

Do niniejszego nru dołącza się spostrzeżenia meteorolog. za miesiące sierpień i wrzesień.

Ner 43. 26 października. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282,
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *M. L. Jakubowski:* Sprawozdanie z chorób dzieci. (Dokończenie.) — *Gawlik:* Przegląd wad sercowych. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Sprawozdanie z chorób dzieci

leczonych w ciągu roku 1866

w klinice przychodniéj uniwers. i w praktyce prywatnéj

przez

dra Macieja Leona Jakubowskiego,

docenta chorób dzieci w uniwers. Jagiell.

(Dokończenie. Zob. nr. 41.)

V. Z 448 przypadków na choroby zakaźne przypadu 106, a mianowicie:

a) na zołzy *(scrophulosis)* rozmaitéj postaci 37;

b) na gruźlicę *(tuberculosis)* 15; zpomiędzy tych w 8 przypadkach była gruźlica płuc, w 3 w gruczołach oskrzelowych, a w 4 przypadkach w gruczołach krezkowych (tutaj nie są wliczone 3 przypadki zapalenia błon mózgowych na podstawie gruźliczéj, o których nadmieniłem w dziale III chorób narządu mózgonerwowego);

c) krzywicy *(rhachitis)* w wysokim stopniu 23 przypadki, a zpomiędzy tych 9 u dzieci przy piersi, przedstawiającéj się jako zanik kości czaszkowych;

d) kiły *(syphilis)* przypadków 4, która w 2 razach była wrodzoną, a w 2 nabytą;

e) zimnicy przypadków 27; z tych 23 z przebiegiem zwykłym łagodnym, 3 w połączeniu z zapaleniem płuc, a w 2 razach przy długotrwałéj sprawie chorobowéj zauważano ogólną opuchlinę.

VI. Z 448 przypadków leczyłem 15 do zakresu chirurgii należących, a mianowicie:

a) mięsaków pępkowych *(sarcomphalus)* 3;

b) zapalenia pępka *(omphalitis)* 2;

c) przepuklin pępkowych nabytych *(hernia umbilicalis acquisita)* przypadków 4;

d) przyrośnięć więzadełka podjęzykowego w wyższym stopniu przypadków 3; (tu nadmienić muszę, że do zakładu klinicznego zgłaszało się wiele niewiast, szczególniéj wiejskich, żądając podcięcia więzadełka podjęzykowego, i twierdząc, jakoby to było za krótkie; ale prawie zawsze znalazłem takowe zupełnie prawidłowém i przez cały rok tylko w 3 przypadkach widziałem potrzebę nacięcia więzadełka podjęzykowego.)

e) złamań kości barkowéj u noworodków, powstałych wśród mechanizmu porodu, przypadk. 3.

Na tém miejscu nie wspominam o wielu innych przypadkach chirurgicznych, które — przezemnie rozpoznane — odsyłanemi bywały do kliniki chirurgicznéj.

Do przypadków chorobowych, których w żadnym z powyższych działów umieścić nie można było, a które w zeszłym roku leczyłem, należą:

a) Sześć przypadków gośćca stawowego ostrego, a wszystkie u dzieci już starszych, bo najmłodsze z nich miało lat 5. Szczególniéj pouczającym był jeden z tych przypadków u chłopca 11letniego, u którego wśród ostrego gośćca rozwijać się zaczęła niedomykalność zastawki dwukończystéj.

b) Jeden przypadek wrodzonego przewrotnego układu trzew *(situs viscerum transversus)*, który jako niezwykły w zeszłorocznym „Przeglądzie lekarskim" (1866, str. 259) opisałem.

* * *

W końcu pozostaje mi jeszcze podać statystykę śmiertelności dzieci przezemnie leczonych.

Z 448 przypadków chorobowych zakończyło się śmiercią 15, a mianowicie:

a) Na zapalenie płuc 4.

Pierwszy przypadek dotyczył dziecięcia 4miesięcznego z bliźniąt, które wśród przebiegu zimnicy uległo zapaleniu płuc obustronnemu.

Drugi przypadek dotyczył dziecięcia 1½ roku mającego, które wśród przebiegu krztuśca dostało zapalenia lewego płuca.

Trzeci przypadek dotyczył dziecięcia 1½ roku mającego, zrodzonego z matki gruźliczéj, u którego obok zapalenia płuc utworzyła się plamica *(morbus maculosus)*.

Czwarty przypadek u dziecięcia 2letniego, u którego zapalenie płuc wywiązało się w drugim okresie odry.

Jeżeli przypomnimy sobie, że w ciągu całego roku leczyłem zapaleń płucnych 36, z których 24 były zwykłe, a 12 razy zapalenie występowało jako powikłanie, to widzimy, że śmiertelność na tę sprawę chorobową nie jest zbyt wielka, gdyż dotykała ona tylko dzieci bardzo młode i to jeszcze takie, które poprzedniemi sprawami chorobowemi znacznie nadwątlone były.

b) Skutkiem wypociny błonistéj w krtani zmarło dziecię jedno.

c) Skutkiem wypociny dławcowéj w krtani 1.

d) Na cholerę osesków 2.

e) Największa odsetka śmiertelności przypada na choroby narządu mózgonerwowego, na które zmarło dzieci 7, a mianowicie na:

szczękościsk noworodków *(trismus neonator.)* 1;

puchlinę mózgową ostrą 2;

zapalenie opon mózgowych ropiaste, występujące jako powikłanie wśród pruchnienia kości skalistéj na podstawie gruźliczéj 2, i to jedno dziecię dwunastomiesięczne, a drugie siedmioletnie;

zapalenie opon mózgowych na podstawie gruźliczéj 2; jedna dziewczynka czteroletnia, drugi chłopiec siedmioletni, który przed trzema laty przebył zapalenie stawu biodrowego.

Z całego wykazu statystycznego widzimy, że, jeśli między dziećmi nie panuje jaka gwałtowna choroba nagminna, to śmiertelność nie jest zbyt wielką; zawsze jednak ze strony narządu mózgonerwowego najwięcéj jest życie zagrożone.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

Obrawszy choroby sercowe za przedmiot niniejszéj rozprawy, nie zamyślam bynajmniéj wyczerpnąć wad serca w ścisłém tego wyrazu znaczeniu; chciałbym tu tylko pobieżny rzucić pogląd na niedomykalność zastawek i zwężenie ujść sercowych, tak co do ich właściwéj istoty, jakoteż co do względnéj ważności patologicznéj. Idzie mi zatém przeważnie o zebranie i nakreślenie głównych zarysów każdéj z tych chorób, o wyjaśnienie ich przyczynowych stosunków, o wykazanie znaków rozpoznawczych, o podanie odpowiedniéj terapii, nareszcie o przedstawienie ostatecznych wyników; przy któréjto sposobności nie omieszkam niektórych doświadczeń poprzeć ciekawemi przypadkami z kliniki krakowskiéj z czasów dyrekcyi czcigodnego prof. Dietla.

Niezaprzeczonąto rzeczą, iż niedomykanie zastawek i zwężenia ujść tak sercowych jak naczyniowych powstają zwykle w skutek zapaleń śródsierdzia lub sprawy miażdżycowéj w tętnicach. Ponieważ jednak te dwie ostatnie zmiany chorobowe prawie zawsze w lewéj zdarzają się połowie serca, więc łatwo pojąć, dla czego tutaj wspomnione powyżéj wady do tak częstych należą zjawisk chorobowych. Przeciwnie życie płodowe stanowi właściwy od tego wyjątek. Wiadomo bowiem, że u płodu połowa serca prawa przedstawia niejako zbiorowe ognisko krążenia, gdyż odnowiona znanym sposobem krew, dostawszy się jako taka do prawéj

komórki serca, ztąd za pomocą właściwego urządzenia po całém rozchodzi się ciele. Ponieważ więc prawa serca połowa pod zwiększonym musi pracować naciskiem, by swemu zadaniu uczynić zadosyć, nic dziwnego, jeżeli za lada wpływem szkodliwym w życiu śródmaciczném jéj śródsierdzie podlega zapaleniu z całym szeregiem niekorzystnych następstw, podczas gdy część serca lewa najmniejszego w tém nie bierze udziału.

Gdy zaś bezpośrednio po urodzeniu te stosunki krążenia inny biorą obrót, tak iż rola prawéj połowy serca lewéj pierwszeństwa ustąpić musi, łatwo wytłumaczyć, dla czego i usposobiene do owych chorób na tę ostatnią się przelewa.

Jeżeli jednak mimo tego zapala się w zwyczajném życiu śródsierdzie strony prawéj, zapalenie to z lewéj bywa udzieloném, ograniczając się zwykle do saméj zastawki trójkończystéj. Samoistnego pierwotnego zapalenia jednéj lub drugiéj zastawki prawéj serca połowy w życiu pozamaciczném — zdaje mi się — nikt dotąd jeszcze nie wykazał.

Poprzestając na tym krótkim wstępie, rozbierzmy nasamprzód te wady, jakie w zastawkach i ujściach połowy serca lewéj nastąpić mogą, bądź w skutek zapalenia śródsierdzia, bądź téż w skutek sprawy miażdżycowéj. Do tych należą: w komórce lewéj: 1) niedomykalność zastawki dwukończystéj i 2) zwężenie ujścia żylnego; w tętnicy zaś głównéj: 3) zwężenie ujścia tętniczego i 4) niedomykalność zastawki półksiężycowéj.

Co do 1. — Niedomykalność zastawki dwukończystéj powstaje wtenczas, jeżeli z powodu zapalenia czyto śródsierdzia, czy samego miąższu sercowego albo błonki zastawkowe, albo mięśnie brodawkowate *(m. papillares)*, albo ich ścięgna nitkowate *(chordae tendnieae)* tak zwyrodniały, iż zastawka w czasie skurczu serca nie potrafi zupełnie przeszkodzić powrotowi krwi z komórki do przedsionka. W takim razie podczas każdego skurczu serca pewna część krwi wraca z komórki przez niedomykającą zastawkę do przedsionka lewego, który z powodu ciągłego przepełnienia krwią rozszerza się znacznie, a nawet grubieje z czasem w swych ścianach. Przepełnienie to udziela się także naczyniom płucnym, zwłaszcza żylnym, które się nigdy należycie nie mogą wypróżnić do przedsionka lewego. To upośledzenie krążenia krwi w płucach oddziaływa na komórkę prawą, która im większe napotyka ciśnienie krwi w tętnicy płucnéj, pod tym większym pracuje uciskiem, by krew swą wyprzeć do płuc. Z tegoto powodu komórka prawa nietylko się rozszerza, ale i rozrasta znacznie, tak iż grubością swych ścian wyrównywa czasem komórce lewéj.

Donders słusznie zauważał, iż serce posiada własność znakomitą stosowania swych czynności do potrzeb ustroju, na mocy któréj w miarę przybywania oporu w odpowiedniéj rozrasta się części, by pokonać przeszkody, i naodwrot. Fakt ten zgadza się zupełnie z ogólnie znaném prawidłem, iż mięśnie przez stosowne ćwiczenia nabierają większéj objętości, a przez to samo i siły, gdy naodwrót długo bezczynne nikną, więdną.

Przy wadach serca, mianowicie strony lewéj, występuje najwyraźniéj na jaw cała zbawienność tego urządzenia: ponieważ w miarę jak zboczenia w zastawkach lub ujściach krążenie i odnowę krwi upośledzają, odpowiedni rozrost téj lub owéj części serca przezwycięża przeszkody i zaradza jako tako złemu — lecz do pewnego tylko czasu, dopóki nie nastąpi wysilenie i tych zastępczych czynności.

Tak i przy niedómykaniu zastawki dwukończystéj komórka prawa, wpędzając w skutek swego rozrostu z większą siłą krew do płuc, podtrzymuje tam takie parcie w naczyniach, a zatém i w przedsionku lewym, że krew mimo niedomykającéj zastawki nie może w znacznéj wracać ilości; ztąd dalsze niemniéj zbawienne następstwa, że komórka lewa zmuszona pod większym pracować uciskiem rozrasta się cokolwiek, a przez to samo może lepiéj napełniać tętnicę główną. Bezpośredniém więc a nieuniknioném téj wady następstwem jest przepełnienie naczyń płucowych. Ztąd nieodstępnym towarzyszem niedomykalności zastawki dwukończystéj jest duszność na piersiach z powodu upośledzenia małego krwi obiegu.

Przy niedomykaniu zastawki dwukończystéj widać zazwyczaj leciuchne wstrząsanie okolicy serca wzdłuż dolnéj części mostka po stronie lewéj, przyczém i dołek podsercowy podnosi się czasem miarowo, zwłaszcza gdy komórka prawa zbyt jest rozrosła. Uderzenie serca nie bywa nigdy zbyt silne, ale za to występuje daléj ku linii pachowéj

w szerszéj niż na cal przestrzeni. Odpowiednio temu opukiwanie wykazuje rozleglejszą tępotę odgłosu serca w poprzecznym jego rozmiarze. Jeżeli się przyłoży słuchawkę w miejscu wybadanego uderzenia serca, albo lepiéj pół cala powyżéj i na zewnątrz cokolwiek, z powodu że lewa komórka w takich razach więcéj na zewnątrz do góry i ku tyłowi jest ułożona, — słychać zazwyczaj zamiast pierwszego tonu wyraźny szmer, który powstaje w ten sposób, że podczas skurczu komórki lewéj pewna część krwi wracając z niéj do przedsionka przez niedomkniętą zastawkę uderza tam o przypływającą z żył płucowych falę, do uwydatnienia któregoto szmeru przyczyniają się także nietylko nieregularne stulanie się zwyrodniałych błonek zastawkowych, ale także ich zgrubienia i chropowatości, o które wracająca krwi fala ocierać się musi.

Szmer ten skurczowy może się rozpoczynać od tonu albo na nim kończyć. W pierwszym razie gdy jest ton z następnym szmerem, dowodzi to tylko, że zastawka ma jeszcze tyle sprężystości, by na początku skurczu domykać chwilowo; lecz nie mając już tyle siły, aby wytrzymać dalsze parcie krwi, rozmyka się wcześniéj niż tego wymaga następny rozkurcz. Szmer zaś kończący się tonem każe nam przypuszczać, iż zastawka częściowo tylko zwyrodniona, częściowo zaś może się domykać, wydając zarazem szmer z tonem, którytо ostatni zwykle na końcu skurczu najlepiéj słyszeć się daje. Co do drugiego tonu, jako niepowstającego w komórce lewéj, lecz udzielonego z tętnicy głównéj, ten przy samoistnéj niedomykalności zastawki dwukończystéj żadnéj nie podlega zmianie. Obadwa tony tętnicy głównéj są czyste, ale słabe. Również ton skurczowy w komórce prawéj jest czysty, jeżeli z powodu zbytecznego rozszerzenia téjże nie nastała względna niedomykalność zastawki trójkończystéj, tj. taka, gdzie wspomniona zastawka, nie zmieniwszy się bynajmniéj, nie może jednak ową stosunkowo mniejszą objętością wystarczyć rozszerzonéj i rozrosłéj komórce, a przez to samo nie potrafi domykać należycie. W takim bowiem razie i w prawéj komórce zamiast pierwszego tonu słychać szmer skurczowy, który li za następowy objaw niedomykalności zastawki dwukończystéj uważać wypada.

W tętnicy płucowéj ton pierwszy bywa prawidłowy, drugi zaś nadzwyczaj głośny, częstokroć silnie zaostrzony. Wiadomo, iż drugi ton tak w jednéj, jak w drugiéj tętnicy powstaje podczas rozkurczu przez odbijanie się wstecznéj fali krwi o domknięte zastawki półksiężycowe. Przy niedomykalności zastawki dwukończystéj tętnica płucowa, będąc z wiadomych przyczyn przepełnioną, kurczy się z większą siłą, by wyprzeć swą krew do naczyń włosowatych; ztąd téż jéj fała wsteczna uderza silniéj o półksiężycową zastawkę, przez co powstaje owo znamionujące zaostrzenie drugiego tonu. A tylko w nader rzadkich przypadkach niedomykalności zastawki dwukończystéj drugi ton nad tętnicą płucową bywa zwyczajny, niezaostrzony, albo nawet słabszy, jeżeli ściany tętnicy w ciągu choroby w jakikolwiek sposób utraciły właściwą sobie sprężystość, gdzie więc brak jest najgłówniejszego warunku do wzmocnienia drugiego tonu. Niedomykaniu zastawki dwukończystéj towarzyszy dość często tak zwane falowanie żył szyjnych; powstaje ono przez proste udzielanie żyłom wstrząśnienia, jakiego domknięta zastawka trójkończysta doznaje od silnego skurczu rozrosłéj komórki prawéj. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gilewski: Wpływ przewłocznego zapalenia otrzewny na krążenie krwi.

(Ciąg dalszy.)

Rozbiór zwłok. Oba płuca w dolnych zrazach mocno ściśnięte, w górnych wodnisto naciekłe, błona śluzowa oskrzeli miernie nabrzękła, szarym śluzem powleczona. W osierdziu mało jasnéj surowicy. Prawy przedsionek i komórka w dwójnasób rozszerzone, lewa połowa serca mniejsza niż prawidłowo; ściany lewéj komórki grube, stężałe; mięso sercowe jednostajnie blade, cały narząd zastawkowy prawidłowy, wszystkie ujścia odpowiedniéj objętości. Obie żyły główne mocno rozdęte. W jamie brzusznéj około 20 funtów cieczy mętnéj cisawéj. Otrzewna w całéj rozciągłości znacznie zgrubiała, na przekroju ma barwę ścięgnistą; śródjelicie skurczone, na licznych większych i mniejszych miejscach plamisto zaczerwienione i świeżą stężałą wypociną pokryte. Wątroba szczególniéj w zrazie lewym zwiększona, twarda, nierówna; brzegi grube, przekrój barwy wybitnie muszkatowéj. W torebce żółciowéj mało żółci śluzowéj. Śledziona miernie zwiększona, zbita,

ciemnocisawa. Żołądek miernie rozdęty, jego bł. śluzowa ciemnocisawéj barwy, lipkim śluzem powleczona. W jelitach cienkich i w okrążnicy ciecz kałowa; błona śluzowa w rozległych przestrzeniach nabrzękła, częścią ciemno zabarwiona, ropiastym śluzem pokryta. Nérki tęgie, obficie w krew opatrzone. Części rodne wewnętrzne prawidłowe, w męcherzu mocz skąpy, ciemny.

Rozbiór zwłok stwierdził rozpoznanie, poczynione na żywéj, tylko w części. Niedomykalności zastawki dwukończystéj nie sprawdzono, ale serce było znacznie zwiększone. Nigdzie nie napotkano zmiany takiéj, którąby poczytać było można za wybitną przyczynę mocnego skurczowego szmeru.

Wątroba okazała owe zmiany, które się zwykle znachodzi przy zboczeniach krążenia pochodzących od serca. Zmiany na błonie śluzowéj żołądka i jelit są częścią dawniejsze, częścią świeższe, i zapewne następstwem utrudnionego krążenia krwi.

Wcale niespodzianie okazała otrzewna takie zboczenie, które koniecznie wymagało znacznego przeciągu czasu do swego rozwoju. Lubo z boleści brzucha w ostatnich chwilach wnosić należało o zapaleniu otrzewny, to jednak nie można było wyrozumieć, na jakiéj podstawie ono się rozwinęło. Przytoczone własności otrzewny świadczą o zapaleniu otrzewny przewłocznem, miąższowém, którego przyczyny rozbiór zwłok nie wyjaśnia, gdyż wszystkie inne napotkane zmiany chorobowe różnych narzędzi wypada mi, sądzę, uważać za następowe. Jeżeli się godzi wskazywać podobieństwa, to we wzmiankowanéj zmianie otrzewny znachodzi się ten sam obraz choroby okazujący się chirurgowi niezbyt rzadko w przewlekłéj opuchlinie śródmosznowéj *(hydrocele)*, gdzie zapalenie miąższowe błony pochwowéj *(tun. vaginalis)* dobrowolnie powstawszy, przebiega bez bólu, nareszcie mocniéj się rozwija na powierzchni wewnętrznéj błony surowiczéj zgrubiałéj jamę okalającéj, osadzając krwawe tęgie wypociny napotykane przy sposobności operacyi doszczętnéj.

Nieco wyżéj wyrzekłem, że znalezione zboczenia różnych narzędzi wypada mi, sądzę, uważać za następowe. Wyobrażam sobie albowiem, że skutkiem wzmagającego się zwolna ścieśnienia przestrzeni piersiowéj przez puchlinę brzuszną, która była utworem przewłocznego zapalenia otrzewny, utrudnione krążenie w płucach oddziaływało na prawą połowę serca, krew zatrzymywana poprzed nią wpływała na wielkie żyły, a przez nie na wątrobę, w któréj skutkiem zapewne właściwéj mniejszéj oporności wystąpiły wcześniéj następstwa zastoin krwawych, oddziaływających ze swéj strony szkodliwie na utrudnione już krążenie w żyle wrotnéj, zwiększających puchlinę już obecną i zrządzających zboczenia na błonach śluzowych przewodu pokarmowego. Zgoła całe koło zboczeń, wyszedłszy od choréj otrzewny, wywierało oblazem wpływ swój napowrót na jamę brzuszną.

(Dok. n.)

Flechsig: O skutkach kąpieli z letnich szczaw żelezistych, porównanych ze skutkami letnich kąpieli z wody pospolitéj, osobliwie o ich wpływie na odnowę.

(Ciąg dalszy.)

Na zasadzie tych doświadczeń Fl. twierdzi, co następuje:

1) Kąpiele, tak z wody zwyczajnéj jako i z jakiéjkolwiek szczawy żelezistéj, zwiększają łaknienie, a skutkiem tego bywa pożywanie pokarmów w ilości większéj niż przedtém.

2) Podczas kąpania się w jakiéjś szczawie żelezistéj wchodzi do krwi więcéj istot pożywnych aniżeli wtedy, gdy się ktoś kąpuje w wodzie pospolitéj. Na zasadzie doświadczeń przerzeczonych, bardzo ścisłych, obliczył Fl. te różnice i wyraził je w następujących liczbach:

	istot organ.
Przed używaniem kąpieli pokarmy spożywane dostarczały jego ciału .	89.548%
Po używaniu kąpieli z wody zwyczajnéj zyskało jego ciało	88.703%
Po używaniu kąpieli ze szczawy żelezistéj halstrowskiéj	93.020%

3) Po kąpielach ze szczawy żelezistéj skóra przeziewa znacznie więcéj aniżeli po wannach z wody zwyczajnéj. Para wody i gazy wyziewane tą drogą przewyższają w pierwszym przypadku o ćwierć istoty lotne, których ustrój pozbywa się przez skórę w przypadku drugim.

4) Kąpiele ze szczaw żelezistych nasparzają także wyziewanie pary wody przez płuca, czego Fl. nie uważał po kąpielach z wody pospolitéj.

5) Podczas używania lekarskiego wanien ze szczaw żelezistych uważał Fl., że w ustroju powstaje więcéj niż przedtém gazu kw. węglowego, co dowodzi rychlejszego i skorszego rozkładu istot organicznych, przyjętych z pokarmami, a czego przy braniu wanien z wody pospolitéj spostrzedz nie mógł.

6) Szczawy żeleziste, używane w kąpieli, zmieniają niemało stosunek odbywanego kału i moczu do wyziewin, czego — przynajmniéj w takim stopniu — nie uważał Fl. po kąpielach z wody zwyczajnéj. W szczególności pod wpływem szczaw człowiek wyziewa przez skórę o $^{2}/_{5}$ więcéj niż przedtém.

7) Nieco inaczéj układa się stosunek wyziewin do odbywanego kału i moczu, jeżeli zestawimy ze sobą tylko wyziewanie wody przez skórę i płuca, tudzież wydalanie wody z ciała razem z moczem i kałem. Wtedy zdaje się, że wanny z wody pospolitéj raczéj zmniejszają aniżeli zwiększają wyziew przez skórę i płuca. Przynajmniéj z pewnością nie przyspieszają takowego, co zaś sprawiają niewątpliwie wanny ze szczaw żelezistych.

8) Ani kąpiele z wody zwyczajnéj, ani téż wanny ze szczaw żelezistych nie zmieniają na długo ilości wody, odbywanéj z moczem i kałem. Albowiem odchód moczu, nasporzony tuż po kąpieli, wrychle wraca do miary dawniejszéj.

9) Kąpiele przerzeczone zmieniają małoco stosunek istot organicznych spożytych w pokarmach do resztek tychże, wydalanych z moczem. Atoli zdaje się, iż kąpiele żeleziste powściągają nieco czynność nerek, mającą na celu to odbywanie, że więc kąpiele te zachowują ciału przez czas dłuższy niż zwykle istoty organiczne, które doń weszły. Bądź co bądź uszczuplają one bezwzględnie ilość mocznika. Ponieważ zaś podczas kąpywania się w szczawach żelezistych wzmaga się u ludzi łaknienie, przeto, o ile takowe zaspokajaném bywa, o tyle tacy ludzie oddają razem z moczem większą ilość mocznika. A więc — powtarzam — wanny, o których mowa, zmniejszają bezwzględnie, a zwiększają względnie ilość pierwiastku w mowie będącego.

10) Ponieważ podczas kąpywania się w szczawach żelezistych mniéj azotu znajduje się w moczu i w kale aniżeli weszło do ciała razem z pokarmami; przeto pozostaje w niém bez pochyby i to w swéj połączce pierwiastkowéj, tojest jako białko. Kąpiele tedy, o któréj mowa, zatrzymują dłużéj w ustroju azot, czyli mówiąc inaczéj przewlekają i zmniejszają w nim rozkład białka. Z doświadczeń Fl. pokazał się następujący stosunek azotu wprowadzonego do ciała z pokarmami i zatrzymanego w niém do czasu:

a) przed używaniem jakichkolwiek kąpieli. 27.860%
b) po używaniu kąpieli z wody zwyczajnéj 39.514%
c) po używaniu kąpieli ze szczawy żelezistéj 37.44%

11) Kąpiele z jakiéjś szczawy żelezistéj podniecają czynność płuc i ukwaszenie w nich węgla czyli przemianę jego w kwas węglowy, a przemianie téj ulega więcéj węgla w płucach aniżeli w nerkach, gdzie takowy razem z wodorodem, azotem i kwasorodem tworzy mocznik. Ta nadwyżka w tworzeniu kwasu węglowego wynosi przy używaniu kąpieli żelezistych ze względu na kąpiele z wody zwyczajnéj 18 pct.

12) Tak jak kąpiele ze szczaw żelezistych podniecają w ciele w ogólności ukwaszenie, co w poprzedzającym właśnie ustępie wykazano na węglu, tak też stosuje się to do siarki i do fosforu. Albowiem kąpiele przerzeczone zwiększają ilość siarkanów i fosforanów w moczu.

13) Z tego wszystkiego, co się powiedziało powyżéj, pokazuje się, że kąpiele ze szczaw żelezistych sprawiają w ustroju ludzkim głównie ten skutek, iż podniecają nierównie więcéj czynność nerwów obwodowych i zmieniają więcéj czynność skóry i płuc aniżeli wanny z wody pospolitéj. Jak się zdaje, dopiero zmiana w czynności skóry sprowadza dalsze zmiany w odnowie. Wreszcie kąpiele przerzeczone popierają znakomicie przyswajanie, które tu polega na dłuższém ochranianiu białka od rozkładu. Od téj okoliczności zawisły wszystkie inne zmiany korzystne w zakresie odżywiania. *(Schmidts Jahrbb. der ges. Medizin. T. 134.)* S.

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego.)

(Ciąg dalszy.)

Stan nieprawidłowy czyli chorobowy ustroju ludzkiego.

W chorobie czułość punktów ośrodkowych względem obwodowych nie jest w stosunku odwrotnym odległości od ciemienia, ale w stosunku prostym, tj. punkta bliższe ciemienia późniéj i słabiéj odbierają wrażenie od prądu niż punkta odleglejsze. To zboczenie czułości od stanu prawidłowego ma miejsce w kilku lub we wszystkich kombinacyach próby gromliczéj — bądź jakościowéj, bądź ilościowéj — i objawia się w różnym stopniu tak co do czasu, jak i co do natężenia wrażenia gromliczego, co zależy od rodzaju i od natężenia choroby.

Pomimo takiéj rozmaitości w zboczeniach czułości, właściwéj chorobom, zostają takowe pod wpływem pewnego prawa ogólnego. Prawo to zasadza się na tém, że czułość w stanie chorobowym znacznie jest zmniejszoną w punktach odpowiednich ośrodkom nerwowym, a przeciwnie wygórowaną jest w odnogach czyli na obwodzie. Czułość dołka sercowego zwykle w chorobach zachowuje się pośrednio; jest ona wygórowaną względnie do punktów bliżéj ciemienia położonych, a zbyt słabą w porównaniu do punktów obwodowych (odnóg). Próby gromlicze, o których wspomnieliśmy, wskazują nam tylko czułość względną między punktami wyborowemi *(cardinaux)* w kierunku od ciemienia do podeszew czyli z góry na dół. Nadto wskazują one obecność choroby w ustroju; ale nam bynajmniéj nie odkrywają rodzaju téj choroby. Aby dojść do tego, potrzebne są inne próby gromlicze. Stosując jeden biegun do jednego lub do kilku punktów ośrodkowych, a drugi do rąk lub do nóg, spostrzegamy za zdrowia równą czułość w obu odnogach, tak co do natężenia, jako i co do czasu. Gdy to doświadczenie wykonamy na chorych, będziemy w niektórych chorobach mieli wypadek taki sam, jak i u zdrowych; w innych znowu czułość lewéj odnogi różnić się będzie tak pod względem natężenia jako i czasu od czułości odnogi prawéj. — Ztąd wyprowadzamy dwa działy chorób: 1) Choroby, w których czułość odnóg (prawéj i lewéj) jest równą; 2) Choroby, w których czułość odnóg (prawéj i lewéj) jest różną.

Dla dokładnego stwierdzenia téj równości lub też zboczenia czułości w parzystych odnogach uciekamy się do następujących prób gromliczych.

Najprzód cztery pierwsze punkta (ośrodkowe) łączymy z jednym biegunem, drugi zaś biegun

stosujemy do odnóg górnych, a po ich zbadaniu do dolnych.

Powtóre. Urządza się próbę między każdym punktem ośrodkowym a odnogami. I tak:

1) ciemię porównywamy z rękami;

2) kark z rękami itd.

a tak samo następnie każdy znów punkt ośrodkowy z nogami.

Te dwie próby, przy których raz używa się prądu odśrodkowego, drugi raz dośrodkowego, wykazują dosadnie równość lub różnicę w czułości wzajemnéj odnóg. Niepotrzeba zaś nieodzownie wszystkie te punkta porównywać; dość będzie, gdy się przekonamy z jednéj próby o nierównéj czułości rąk i nóg. Badania nasze z ostatnich lat dotąd nieogłoszone przekonały nas, że choroby pierwszego działu, tj. te, gdzie parzyste odnogi okazują równą czułość, odnoszą się do zboczeń sprawy odśrodkowéj; zaś choroby drugiego działu, w których ta czułość jest nierówną, odnoszą się do zboczeń sprawy dośrodkowéj. Choroby, mające za podstawę sprawę dośrodkową, są najliczniejszemi.

Próby gromlicze ku zbadaniu stanu chorobowego takiéj saméj wymagają zastawy i tych samych ostrożności, co i próby stanu prawidłowego.

(Dok. n.)

ROZMAITOŚCI.

Wykaz odczytów na wydziale lekarskim c. k. uniwersytetu Jagiellońskiego w półroczu zimowém roku szkolnego 1867/8.

Prof. dr. Kozubowski: Anatomia opisowa ludzka, codziennie 1 godz.; anatomia topograficzna, 3 godz. tygodniowo; ćwiczenia anatomicznosekcyjne, codziennie 2 godziny.

Prof. dr. Majer: Fizyologia zmysłów i ruchów, 3 godz. tygodniowo; wykłady antropologiczne, 2 godz. tygodniowo.

Prof. dr. Piotrowski: Fizyologia krążenia, trawienia i wydzielania, 3 godziny tygodniowo; wykłady z histologii, 2 godziny tygodniowo; pracownia fizyologiczna, cały dzień otwarta.

Prof. dr. Skobel: Patologia ogólna, codziennie 1 godz.; farmakologia ogólna, 3 godziny tygodniowo; katagrafologia razem z początkami farmacyi, 2 godziny tygodniowo.

Prof. dr. Teichmann: Anatomia patologiczna ogólna, codziennie 1 godzinę; ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, 3 godziny tygodniowo.

Prof. dr. Gilewski: Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii, codziennie 2 godziny.

Prof. dr. Bryk: Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii chirurgicznéj, codziennie 2 godziny; nauka o operacyach chirurgicznych, tygodniowo 3 godziny; O złamaniach kości (po niemiecku), tygodniowo 1 godzinę.

Prof. dr. Rosner: O chorobach wenerycznych i skórnych, codziennie 1 godzinę.

Prof. dr. Sławikowski: Klinika okulistyczna, tudzież wykład praktyczny chorób ócz przy chorych stałych i dochodzących, codziennie 2 godziny.

Uwaga. Stosownie do rozporządzeń wys. ministerstwa dozwolono jest pp. kandydatom na ten wykład jako kolegium dziesięciogodzinne w jedném półroczu, lub jako pięciogodzinne w dwóch półroczach uczęszczać.

Docent prywatny dr. Rydel: Wykład okulistyki połączony z ćwiczeniami praktycznemi na chorych, codziennie w godzinach późniéj oznaczyć się mających; kurs badania wziernikowego, tygodniowo 3 godziny.

Prof. dr. Madurowicz: Wykłady teoretyczne o położnictwie, tygodniowo 3 godziny; o chorobach kobiet, tygodniowo 2 godziny; kazuistyka położnicza (po niemiecku), tygodniowo 2 godziny; klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym dla akuszerek, codziennie 1 godzinę.

Docent prywatny dr. Jakubowski: O chorobach dzieci, tygodniowo 3 godziny.

Prof. dr. Janikowski: Medycyna sądowa, codziennie 1 godzinę; ćwiczenia w dochodzeniach sądowolekarskich na zwłokach w miarę zdarzających się przypadków, w godzinach późniéj oznaczyć się mających; o ratowaniu osób na pozór zmarłych lub nagłą utratą życia zagrożonych, tygodniowo 1 godzinę.

Zast. prof. dr. Mohr: O zarazach zwierząt domowych i policya weterynarska, tygodniowo 3 godziny.

Docent i chemik patolog. dr. Stopczański: Chemia zwierzęca, tygodniowo 4 godziny; chemia sądowa, raz na tydzień; ćwiczenia w chemii zooanalitycznéj, w dowolnych godzinach. Kolegium to liczy się za 10 godzin tygodniowo.

Docent prywatny dr. Kryda: O zanieczyszczaniu i podrabianiu potraw i napojów, tudzież o sposobach dochodzenia tychże, tygodniowo 2 godziny; semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych, tygodniowo 2 godziny.

Uwaga. Wykłady wyrazem „codziennie“ oznaczone odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy soboty.

Posiedzenie dziewiętnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 1 października 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 13.

Prezes odczytał w tłumaczeniu z francuzkiego „Wypadki dotychczasowych badań nad stosowaniem gromla (elektryczności) do leczenia chorób, wyjęte z rozprawy podanéj na tegorocznym zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra J. Dropsego.“

Kol. Oettinger, przypomniawszy, że pomysły doktora Dropsego były tutaj przed 9 laty badane przez osobną komisyą wysadzoną z łona Towarzystwa naukowego, i że wyniki tych badań nie odpowiedziały wymogom, dodaje, że to, co kol. prezes odczytał, opiera się na tych samych od ścisłéj nauki dalekich zasadach, na których wówczas dr Dropsy budował swą teoryą.

Metodzie używanéj przez dra Dr. zarzuca kol. O., że wychodzi z danych niedających się sprawdzić ani zmierzyć ściśle za pomocą zmysłów; główną bowiem cechą rozpoznawczą, którą się posługuje, jest to, co jest najwątlejszém i najniepewniejszém w medycynie, tj. uczucie podmiotowe chorego, zależące od chwilowéj uwagi chorego, od stopnia wilgoci, ciepłoty skóry w pewnym punkcie itp. okoliczności niedających się ściśle obliczyć. Cóż dopiero powiedzieć, jeśli tę rzecz nieujętą, jaką jest uczucie podmiotowe, odnosimy nie do pojedynczych narzędzi i spraw ustroju, ale do „ogólnego stanu zdrowia lub choroby“, tj. do rzeczy jeszcze bardziéj zawikłanéj i nieujętéj?!

Z tego powodu zdaniem kolegi O. cała ta rzecz wydaje się raczéj grą, tj. szukaniem przypadkowego spotkania się pewnych kombinacyj, aniżeli sprawą naukową.

Prezes odpiera ten zarzut przypadkowości w kombinacyach jako nieusprawiedliwiony i oświadcza, że lepiéj „bawić się“, jak dr. Dropsy, aniżeli całkiem zaniedbywać elektroterapią, jak to czyni większość lekarzy tutejszych.

Kol. Oettinger jeszcze raz protestuje przeciwko zajmowaniu się elektrycznością lekarską na sposób dra Dropsego, który — nie uwzględniając ścisłych badań naukowych swych poprzedników — postępuje bez zasady umiejętnéj wbrew ich twierdzeniom udowodnionym.

Po dalszych nad tym przedmiotem rozprawach, w których brali udział koledzy Blumenstok, Rosner i Oettinger, posiedzenie zamknięto. *St. J.*

Organizacya służby zdrowia w Galicyi

była niedawno przedmiotem kilku listów w dzienniku lekarskim wiedeńskim „*Wiener medizin. Presse*“ (nr. 27 i nast.). Z ciężkich biurowych okresów doszliśmy tyle, że autor (widocznie lekarz urzędowy w kraju tutejszym, a Niemiec) w wielu względach te same czyni uwagi co i my w nrach 29, 30 i 32 „Przeglądu lekarskiego“. Uskarża się przedewszystkiém na brak dokładnych przepisów, określających stanowisko lekarzy urzędowych Galicyi i stosunek ich do władz administracyjnych, zkąd np. wynika, że niektórzy z nowych naczelników powiatowych powołują do czynności urzędowolekarskich lekarzy prywatnych z pominięciem mianowanych lekarzy powiatowych; uskarża się na poniżone stanowisko lekarzy powiatu, będących niejako najemnikami, i wymaga ich zrównania z innymi urzędnikami administracyjnymi: wreszcie żąda podwyższenia ich płac. — Z drugiéj strony zastanawiając się nad tém, czy nie byłyby potrzebne osobne egzamina kwalifikujące do posad lekarskourzędowych, uważa takowe za zbyteczne (?), ponieważ medycyna rządowa wchodzi w skład egzaminów na stopień naukowy (doktora medycyny), a nawet za niemożliwe, ponieważ „każdy kraj monarchii rakuzkiéj musi mieć swoję osobną higienę publiczną“ (!). Pomimo to, rozumie się, że autor — jako niemiecki u nas urzędnik — nie wspomniał ani słówkiem o tém, że lekarz urzędowy powinien — doskonale posiadać język krajowy.

Rocznicę jubileuszową otrzymanego stopnia doktorskiego obchodził w Warszawie dr. Adam Helbich dnia 19 bm. — Koledzy uczcili należycie szanownego jubilata, a Towarzystwo lekarskie krakowskie drogą telegraficzną przesłało mu serdeczne swe życzenia.

Posady lekarza miejskiego, tudzież ordynującego w szpitalu powszechnym, obie w Nowym Sączu, z wynagrodzeniem rocznem: pierwsza 157 zła. 50 centów, druga 200 zła., są z powodu opróżnienia dla ubiegania się o nie rozpisane po dzień 10 listopada rb. Podania, opatrzone w dowody otrzymanego stopnia akademickiego itd., wnieść należy albo wprost do prezydyum magistratu nowosądeckiego, albo za pomocą bezpośredniéj swéj władzy — jeżeli ubiegający się jest w służbie publicznéj.

Cholera w drugiéj połowie września wybuchła w Babule w powiecie mieleckim, tudzież w Krzewny i Wasylowie wielkim w powiecie rawskim. Do pozostałych 11 przybyło 14 chorych; z tych wyzdrowiało 11, umarł 1, a 13 pozostaje w dalszém leczeniu.

Do rad powiatowych wybrano świeżo lekarzów: w Brzozowie z miast: dra F. Zbyszewskiego; w powiecie rawskim z miast: dra Lisińskiego; w Śniatynie z miast: dra Kajetana Wolańskiego; w Drohobyczy z większéj własności dra Dylewskiego, a z miast dra Trompeteura; w Żółkwi z miast: p. Dawida Rappaporta; w Pilznie z posiadłości większych: dra Ign. Januszkiewicza, lek. powiat.; w Sokalu z miast: p. Neubauera, lekarza i burmistrza w Bełz e; w Brodach z miast: dra Goldhabera; w Dolinie z gmin wiejskich: dra Witaszyńskiego, z większ. posiadłości: dra Krzysztofowicza; w Bobrce z miast: dra Hermana; w Czortkowie z posiadłości większych: p. Rosenstoka z Budzanowa.

Nekrologia.

Dnia 10 bm. umarł we Lwowie dr. Maurycy Rohrer, lekarz obwodowy, członek Towarzystwa naukowego krak. i gorliwy współpracownik komisyi fizyograficznéj.

W Chersonie umarł na wygnaniu dnia 14 września rb. dr. Karol Kaczkowski, profesor niegdyś uniwersytetu warszawskiego, a następnie naczelny lekarz wojsk polskich. Po upadku powstania w r. 1831 zniewolony był przenieść się na Ukrainę; ztąd znowu wypadki r. 1863 znagliły go do mimowolnych przenosin w głąb Rosyi. Zgasły prawością i zacnością zdobył sobie powszechny szacunek — lecz spoczynek znalazł dopiero w grobie. Cześć jego pamięci!

W Bolechowie śmierć lekarza Wolfganga Gertnera wywołała żal powszechny, który znalazł swój wierny wyraz w licznym orszaku pogrzebowym, tudzież w pięknem wspomnieniu zamieszczoném w „Gazecie Narodowéj“ (nr. 243 z dnia 20 bm.). Zmarły liczył lat 65.

Dla uzupełnienia zbioru fotografij uczniów Brodowicza ośmielamy się upraszać tychże, a mianowicie drów Mach... w Ropczycach i R... w Horodence o nadesłanie swych wizerunków na ręce swego niegdyś profesora.

Nr 44. 2 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Janikowski:* Dochodzenia uszkodzeń ciała. (Ciąg dalszy.) — *Warschauer:* Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 42.)

Przypadek 13. — Czy stężenie stałe palca czwartego u prawéj ręki sprawia stałą niezdolność do pracy zawodowéj?

Jana W., 25 lat mającego, szeregowca ze straży policyjnéj krakowskiéj, dnia 22 lipca rb. uszkodzili na ciele murarze pijani w bliskości rogatki.

Tegoż dnia oddano go do szpitala wojskowego, gdzie lekarz znalazł u niego na grzbiecie ręki prawéj ranę $2^1/_2$″ długości mającą, z brzegami gładkiemi, od siebie oddalonemi, mocno krwawiącą, idącą od główki kości śródręcza palca średniego na dół i na zewnątrz. Przy bliższém śledzeniu okazało się obrażenie kilku tętniczek, ścięgna wyprostnego palca czwartego, jakoteż otwarcie stawu między tym palcem a kością śródręczną i nadwerężenie powierzchni chrząstkowych stawu. Uszkodzenie uznano za ciężkie, odkładając ostateczne zdanie do późniejszego czasu.

Dnia 4 sierpnia t. r. ten sam lekarz wojskowy w zdaniu ostatecznem oświadczył, że rana szybko zbliża się ku zagojeniu, ale palec czwarty pozostanie stężały, a przeto człowiek ten będzie już niezdolnym do c. k. służby wojskowéj.

Sąd, do którego sprawa ta należała, zasięgnął zdania wydziału lekarskiego: czy wywolane u Jana W. ciągłe stężenie czwartego palca prawéj ręki sprawia u niego i pod jakim względem trwałą niezdolność do pracy zawodowéj *(Berufsunfähigkeit)*, przyczém nadmienia się, iż tenże ma lat 25 wieku i nie umie żadnego rzemiosła. Na to wydział odpowiedział w ten sposób:

Stężenie stałe czwartego palca ręki prawéj czyni człowieka niezdolnym do niektórych rzemiosł i zajęć technicznych, których wyliczenie za dalekoby nas zaprowadziło; ale równa, a może i większa jest ilość rzemiósł i zajęć, w których rzeczona wada nie jest przeszkodą do pracy.

Przytém wydział pozwala sobie namienić, że do określenia w szczegółowym przypadku pojęcia „niezdolności do pracy zawodowéj *(Berufsunfähigkeit)*“ władza sądowa właściwszą (kompetentniejszą) zdaje się być od lekarskiéj, któréj rzeczą jest tylko wyjaśnić sądowi, czy ta lub owa czynność ciała jest stale zniesiona lub nadwerężona.

Przypadek 14. — Wątpliwe zwichnięcie obojczyka.

Dnia 31 lipca 1864 o zmroku we wsi L. Tymko P., włościanin, wracając nieco podpity z karczmy, zaczął stukać do chaty Stefana N., żądając od żony jego ognia do fajki. Na to stukanie wyszedł z chaty Stefan N. i zaczęli się z Tymkiem przemawiać, a następnie bić, tak że Stefan uderzył Tymka kijem raz przez głowę, drugi raz przez rękę, a jak późniéj Tymko zeznał, pod prawe ramię, w skutek czego Tymko padł na ziemię i z kwadrans leżał nieruchomy; potém się podniosł i mocno skarżąc się na ból w piersiach i w ramieniu poszedł do domu. (Oskarżony przy roz-

prawie końcowéj dnia 16 marca 1866 tłumaczył się, że Tymko jeszcze przed ową kłótnią uległ temu ciężkiemu uszkodzeniu, gdy — wracając pijany z karczmy — dwukrotnie upadł na belkę mostu, na co jednak nie było świadków.)

Dnia 22 sierpnia 1864 lekarze sądowi dr. W. i chirurg W. śledząc Tymka P., znaleźli: mięsień sutkomostkowy prawy mocno naprężony, na prawéj stronie piersi aż do brodawki rozrzucone siniaki, w okolicy przyczepienia prawego mięśnia piersiowego ślad żółty siniaka wielkości talara, prawy dół nadobojczykowy dość mocno zagłębiony, prawy bark *(Schulter)* nieco niżéj od lewego położony, całą kończynę górną prawą o pół cala dłuższą od lewéj. Na końcu mostkowym prawego obojczyka siedział guz twardy, kulisty, 14 linij w średnicy mający, za dotknięciem bolesny; skóra na nim zaczerwieniona, naprężona, z trudnością dała się podnosić w fałdy; wielki mięsień piersiowy również naprężony. Badany może swobodnie poruszać kończyną górną prawą tylko na zewnątrz; ruch w górę połączony jest z wielkim bólem, ruch téjże kończyny w tył z powodu bólu prawie nie daje się uskutecznić.

Zdanie było, że: 1) siniaki na piersi powstały z uderzenia narzędziem twardém i należą do lekkich uszkodzeń; 2) zwichnięcie obojczyka powstało także z uderzenia narzędziem twardém i jest ciężkiém uszkodzeniem ciała; 3) uskodzony jest obecnie do pracy niezdolnym, ale w téj chwili niepodobna powiedzieć, jak długo ta niezdolność będzie trwała i jakie będą następstwa rzeczonego uszkodzenia.

Dnia 30 września r. 1864 ciż lekarze, badając Tymka P., znaleźli, że guz obojczyka zniknął i uszkodzony może już prawą górną kończyną wykonywać wszelkie ruchy. Na zasadzie tego orzekli, że: 1) uszkodzenie nie pociągnęło za sobą złych skutków; 2) niezdolność do pracy trwała sześć tygodni.

Dnia 18 listopada r. 1865 na dalsze zapytania sądu ciż znawcy odpowiedzieli:

3) Rodzaj uszkodzenia, opisanego w dniu 22 sierpnia r. 1864, świadczy o tém, że gwałt zewnętrzny wywarty był na obojczyk prawy.

4) Zupełne wyzdrowienie w tym razie, nawet przy stosownem leczeniu, nie mogło wcześniéj nastąpić niż w sześć tygodni; niezdolność więc do pracy tyleż czasu trwała.

Dnia 16 marca 1866 przy rozprawie ostatecznéj chirurg X. wezwany do zbadania stanu zdrowia Tymka P. znalazł prawy obojczyk nieco skrócony; blisko końca mostkowego téjże kości *(nahe dem Sternalende)* guz twardy, okrągły, wielkości orzecha laskowego, kość otaczający; na dolnéj powierzchni obojczyka czuć było w bliskości rzeczonego guza kostnego wyrostek ostrotępy na dół i na zewnątrz ku żebru pierwszemu skierowany. Prawa kończyna górna, nieco obwisła, dała się poruszać, ale z bólem. — W zdaniu swém oświadczył, że guz ten odpowiada zupełnie pozostałości po złamaniu obojczyka; że przyczyną złamania tego mogło być silne uderzenie ciałem tępém, twardém, ale prawdopodobniéj było nią upadnięcie na twarde ciało lub ziemię; wreszcie że uszkodzenie to, tak ze względu na czas trwania nadwerężenia zdrowia, jakoteż niezdolności do pracy, należy do ciężkich.

Równocześnie przywołany lekarz sądowy dr. Z. znalazł na górnéj części mostka po prawéj stronie guz twardy, postaci podłużnego spłaszczonego orzecha laskowego, będący końcem wewnętrznym prawego obojczyka, który zresztą ma postać prawidłową; ruchy ramienia utrudnione, połączone z bólem. Na zasadzie tego wydał orzeczenie: Tymko P. miał obojczyk prawy zwichnięty na przednią powierzchnią mostka, czego powodem mogło być albo upadnięcie na ziemię twardą, albo uderzenie ciałem tępém; kość obojczykowa nienastawiona zrosła się z mostkiem w tém położeniu nieprawidłowém; zwichnięcie to pociągnęło za sobą gorączkę zapalną trwającą przeszło 20 dni, a zatém należy do ciężkich uszkodzeń; wreszcie przytoczył zdanie prof. Hyrtla, że rozpoznanie i nastawienie złamań lub zwichnień mostka nie przedstawia żadnych trudności.

Sąd śledczy z powodu tych sprzecznych zdań zasięgnął zdania wydziału lekarskiego, pytając się w szczególności:

a) Czy w obecnym przypadku nastąpiło złamanie obojczyka lub też jego zwichnięcie?

b) Czy przyczyną tego uszkodzenia było uderzenie ciałem twardém, lub téż upadnięcie na twardą ziemię?

Odpowiedź wydziału była następująca:

I. O ile wnieść można z oględzin lekarskich z dnia 22 sierpnia 1864 i 16 marca 1866, najprawdopodobniejszą jest rzeczą, że Tymko P. miał zwichnięcie obojczyka *(Verrenkuug des Schlüsselbeins)* na przednią powierzchnią kości mostkowéj.

II. Przyczyną tego uszkodzenia — w każdym razie ciężkiego — było zapewne silne uderzenie przedniéj górnéj części ramienia, które mogło być zadane przez drugą osobę ciałem tępém twardém, albo téż mogło powstać przez upadnięcie Tymka P. (twarzą naprzód) na twardą ziemię; jednakże z danych lekarskich niepodobna rozstrzygnąć, który z tych dwóch przypadków miał miejsce.

Przytém może nie będzie zbyteczną wzmianka, że zwichnięcia tego rodzaju wprawdzie dają się z łatwością rozpoznać i nastawić; ale po nastawieniu z równą też łatwością powracają, tak że nawet przy najstosowniejszém leczeniu najczęściéj pozostaje pewien stopień zniekształcenia.

(C. d. n.)

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. WARSCHAUER.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 42.)

Leczenie wątłości błony śluzowéj odmienne jest od leczenia zatkania, zrządzonego przez zgrubienie téjże; zasadza się ono na płukaniu, do którego dodać należy istot drażniących. Najlepszym środkiem jest hałun, do którego dodaje się nieco wyskoku francuzkiego, ktory cierpki smak hałunu znakomicie zmniejsza. Obok tych zalecają się środki wzmacniające i pobudzające, dobra żywność, wstrzymanie się od pracy, powietrze wiejskie, ruch na wolném powietrzu. Toynbee radzi zaniechać użycia cewnika, wyjąwszy w tych razach, w których chory na kilka godzin chce odzyskać słuch.

Zatkanie ujścia bębenkowego wymaga tych samych leków; jeżeli zaś okazują się nieskutecznemi, natenczas wskazaną jest operacya, któréj dwie odmiany istnieją: jedna znana jest pod mianem *myringotomii*, druga zowie się *myringodektomią*.

Astley Cooper otrzymał medal od królewsk. Towarzystwa lekarskiego w Londynie za wykonanie operacyi przerzeczonéj z dobrym skutkiem; od owego też czasu bardzo ją często wykonywano we wszystkich bez różnicy przypadkach tępoty słuchu, bez względu na to, z jakiego ona pochodziła źródła.

Jakkolwiek operacya wyżéj wspomniana niewątpliwie bardzo jest zbawienną, to jednak rzadko okazuje się niezbędną, a wykonanie jéj nieoględne zrządza szkodliwe następstwa. Astley Cooper ze stanowczym skutkiem operował głuchotę przez zatkanie trąbki zrządzoną; nasuwa się atoli pytanie, czy zboczenie przerzeczone nie dałoby się skuteczniéj i trwaléj usunąć za pomocą innych środków?

W licznych przypadkach nakłucie błony bębenkowéj nie poprawiało słuchu, ponieważ uszczerbek onego nie zawisł był od zatkania trąbki; w tępocie słuchu, powstałéj z osłabienia nerwu słuchowego, operacya wzmiankowana może nawet być zgubną.

Kiedy więc operacya znajduje wskazanie?

Jeżeli ujście gardzielowe przez przyczepienie ścian całkowicie i stale jest zamknięte, natenczas należy wykonać operacyą; atoli przypadki przerzeczone należą do najrzadszych. Wykonywano ją również w ścieśnieniu części kostnéj trąbki E., w zatkaniu zrządzoném przez wypocinę włóknistą, i w zgrubieniu błony śluzowéj ujścia bębenkowego, które się innemu lekowaniu opierało. Według Grubera wykonywać ją również należy przy bliznach błony bębenkowéj, w scieńczeniu błony téj po przedziurawieniu powstałéj, jak niemniéj przy zrośnięciach w jamie bębenkowéj, jeźli je dokładnie rozpoznano. I tak: jeżeli np. jest zunieruchomienie strzemionka zrządzone przez tkankę łączną, w takim razie myringotomia stanowi tylko działanie przygotowawcze; wprawdzie zaraz po operacyi słuch znakomicie się poprawia, ale otwór zrobiony prędko się zabliźnia i udaremniać zwykł operacyą podjętą, gdyż mimo wszelkich starań zapobiedz nie można zagojeniu się prędkiemu zrobionego sztucznie otworu.

Wykonywa się myringotomią za pomocą trójgraniastego ostrego zgłębnika; jednak narzędzie przerzeczone wystarcza do osiągnięcia tylko chwilowego skutku; jeżeli zaś na tém zależy, aby trwały otrzymać skutek, natenczas zachodzi potrzeba wycięcia kawałka błony bębenkowéj. Operacya ta zowie się myringodektomią.

Fabrizzi pierwszy podał narzędzie do wycinania kawałka okrągłego błony bębenkowéj: jestto srebrna rurka cztery cale długa; jeden koniec téj rurki, mający jednę linią średnicy, jest ze stali i do rznięcia przyrządzony; koniec jéj przeciwny przeznaczony jest do wsuwania trójgrańca aż po rękojeść; trójgraniec zaś jestto pręcik srebrny, opatrzony w końcu drutem wirowato zakręconym. Trójgraniec wsuwa się przez rurkę, a końcem drutu wirowatego sterczącym ponad rurką nakłuwa się błonę bębenkową; następnie obraca się drut około jego osi, przez co tenże głębiéj wnika do jamy bębenkowéj; co gdy się stało, odśrubować należy rurkę, w skutek czego koniec ostry rurki przenika błonę bębenkową i wyrzyna kawałek okrągły. Operacya wzmiankowana jest bolesną i należy ją wtedy tylko wykonywać, kiedy tkliwość błony bębenkowéj przez choroby znakomicie jest upośledzoną.

Atoli nakłucie czyli przekłucie błony bębenkowéj stanowi najpospolitszy sposób operowania. Najstosowniejszém miejscem do operowania jest okolica między rękojeścią młotka i tylnym brzegiem błony bębenkowéj. W ostatnich czasach Gruber sześć razy z pożądanym skutkiem wykonał myringodektomią; do wykonania przerzeczonéj operacyi nie używa on trójgrańca, lecz zamiast onego szczypczyków kolankowato zagiętych i nożyka podobnego do tenotomu a mającego ostrze wklęsłe.

Zatkanie środkowéj części trąbki E., zrządzone przez nagromadzony śluz, przez cieśń części chrząstkowéj lub kostnéj, lub przez taśmy łączące ze sobą ściany téjże, wydarzać się zwykło obok wyżéj opisanych zboczeń; nie wymaga jednak osobnego leczenia, dla tego też na uwagę naszą nie zasługuje.

Przy zwężeniu pierwszém jest wskazaniem przywrocenie drożności przez wywołanie wsysania wypociny śródmiąższowéj; ku temu celowi u osób wieku młodocianego, lub kiedy choroba jeszcze jest świeża, służy roztwór azotanu srebrowego (trzy ziarna na uncyą wody), który się wpycha do trąbki przez cewnik za pomocą nadmuchu; wstrzykiwania wzmiankowane co trzeci dzień należy ponawiać, albowiem roztwór przez drażnienie sprawia nabrzęk blony śluzowéj, która dopiero w kilka dni ustępuje. Czasem roztwór ten działa zbyt gwałtownie, tak że zachodzi potrzeba użycia roztworu rozcieńczonego; wtedy bierze się jedno ziarno na uncyą wody. Podczas wpychania roztworu chory winien się wstrzymać od połykania, w przeciwnym bowiem razie przy bezdrożności trąbki roztwór mógłby się dostać do gardziela zamiast do trąbki.

W przypadkach zastarzałych, mianowicie jeźli wypocina śródmiąższowa już jest uorganizowaną, uciekać się należy do strun lub stoczków, pamiętając atoli, że im mocniejszy jest ucisk, jaki zrządzają struny lub stoczki, tym też bywa szkodliwszy, a zamiast wsysania wypociny śródmiąższowéj takową powiększa; dla tego przy użyciu narzędzi wzgląd mieć należy, aby stosowanie tychże nie wywołało bólu; a jeśli się napotyka opór, wtedy należy z wielką przezornością przesuwać strunę lub stoczek przez miejsce ścieśnione. Jeśli struna lub stoczek po kilkokrotném użyciu bez bólu i z łatwością przechodzi, wtenczas dopiero można przejść do użycia grubszego stoczka. Z początku używa się narzędzia $^4/_{20}$ milimetra objętości mającego; tak małéj objętości mogą być tylko struny, albowiem stoczki $^6/_{20}$ milimetra mające jeszcze są bardzo giętkie, tak że niemi nie można przezwyciężać oporu, jaki cieśń stawia; dla tego rozpoczynać należy od strun, następnie przechodzi się do stoczków. — Bonnafont z razu używa stoczków $^1/_2$ milimetra mających, które pomazuje środkami drażniącemi, i wprowadza je silnie, nie obawiając się bynajmniéj skaleczenia miejsca ścieśnionego. Takiemu postępowaniu słusznie Kramer się sprzeciwia.

Bonnafonta stoczki nitkowate *(bougies filiformes)* są walcowate, Kramer zaś używa stoczków stożkowatych. Kr. również nie jest zwolennikiem stosowania maści drażniących, jak np. jodowych, rtęciowych itp. *(Dok. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gilewski: Wpływ przewlocznego zapalenia otrzewny na krążenie krwi.

(Dokończenie.)

Wzmiankowane zmiany prawéj połowy serca łatwo pojąć z obecnych zboczeń krążenia w płucach, napotyka się atoli trudności w tłumaczeniu szmeru skurczowego. Gdy wszystkie zastawki i ujścia sercowe okazały się prawidłowe, mięso sercowe wprawdzie blade ale nie zwyrodniałe, to szmer skurczowy był albo następstwem względnéj niedomykalności zastawki trójkończystéj, albo też szmerem niedokrewnych(?), albo nakoniec powstał sposobem trzecim niżéj podać się mającym.

Ze względu na dopieroco przytoczony sposób powstania szmeru dałaby się zrobić uwaga, że względną niedomykalność zastawki wzmiankowanéj łatwo sobie wyobrazić, w którymto przypadku dwa prądy krwi wpadając obok i do siebie *(zwei an- und ineinander dringende Blutströme)* zdołają sprawić szmer. W takim razie winno być obecne również tętnienie żył szyjnych, jeżeli ma być poznana niedomykalność zastawki trójkończystéj. — Nie było go w naszym przypadku, przez co jednak nie wyrzeczono, aby dla tego nie mogła być obecną wzmiankowana niedomykalność. Domykanie zastawek żył szyjnych mogło być powodem braku tętnienia żył szyjnych, przeciw czemu z drugiéj strony przytoczyć można, że owo domykanie zapewne byłoby ustąpiło po miesiącach napierającéj ciągle fali krwi.

Co do pojmowania w mowie będącego szmeru, jako szmeru niedokrewnych(?), uczynićby się dała uwaga, że w dwu głównych tętnicach można było słyszeć tony skurczowe, któráto okoliczność nie dopuszcza łatwo takiego pojmowania rzeczy.

Trzecie tłumaczenie szmeru skurczowego w przypadku, o którym mowa, wskazuję sam z góry jako przypuszczenie i przytaczam je tylko dla tego, że zdaniem mojém w przypadku obecnym zdaje się mieć za sobą niejakie uprawnienie.

Z rozbioru zwłok wynika pono niewątpliwie, że siedzibą szmeru skurczowego musiała być nader rozszerzona komórka prawa. Czyżby przy wysokim stopniu rozszerzenia téjże komórki, zwłaszcza gdy położenie całego serca jest więcéj poziome, nie mógł powstać szmer skurczowy ztąd, że prąd krwi pędzący z rozszerzonéj komórki ku ujściu tętnicy płucnéj na wysokości nitek ścięgnistych przedniego rogu zastawki trójkończystéj nabył takiéj hyżości i siły, że doznał mocnego tarcia o odpowiedni mięsień brodawkowy i o jego nitki ścięgniste, a drganiami części tartych wywołał szmer mniéjwięcéj silny? Wszakże ujście tętnicze komórki prawéj leży obok i przed ujściem żylném; jeżeli sobie więc wyobrazimy oś pionową serca pochyloną do osi podłużnéj ciała niemal pod kątem prostym, a do tego jeszcze obrot serca około osi własnéj podczas każdego skurczu, to przy zwiększonéj pojemności komórki prawéj znajdą się przy uwzględnieniu ustawienia mięśni brodawkowych i ich nitek ścięgnistych warunki dostateczne, aby przy silnym pędzie prądu krwi mogły powstać nawet szmery mocne.

Może jest wskazaném na podstawie powyższego spostrzeżenia i tłumaczenia zastanowić się bliżéj nad wzmiankowanemi okolicznościami co do niektórych szmerów sercowych, pojawiających się śród szczególnych stosunków, i gdy nie da się wynaleść inna podstawa do wytłumaczenia szmeru słyszanego.

Temi uwagami pozwalam sobie zwrócić uwagę spółtowarzystów na przedmiot, jeżeli się nie mylę, dotychczas nie poruszony. — O sprostowanie mojego zapatrywania się upraszam doświadczonych kolegów.

Sims, Scanzoni, Revillout: O nadczułości pochwowéj *(vaginismus)*.

Marion Sims na posiedzeniu położników londyńskich dnia 6 listopada 1866 po raz pierwszy objawił zdanie o tém cierpieniu i w tym samym roku ogłosił takowe w dziele swojém: „Clinical notes on uterine surgery“ (London 1866). Przez nazwę *„vaginismus“* rozumie on nadczułość błony dziewiczéj i brzegów ujścia pochwy macicznéj. Tkliwość tych części w takim razie ma być według niego tak znaczną, że kobiety nie znoszą najdelikatniejszego tu dotykania, a przeto i spółkowanie jest niepodobném. Części przedsionka wyżéj ułożone nie okazują téj tkliwości nadzwyczajnéj, niema téż objawów żadnych zapalnych w tém cierpieniu; zwieracze jednak pochwy i stolca podlegają częstym mimowolnym kurczom, przytém błona dziewicza okazuje większą niż zwykle grubość i objętość, brzeg jéj jest napięty i twardy. Postępowanie lecznicze Simsa polega na wycięciu błony dziewiczéj, nacinaniu bocznem brzegów ujścia pochwowego aż do kroku i następném rozszerzaniu ujścia. Z 39 chorych w ten sposób leczonych, a które prócz tego inne jeszcze przyczyny niepłodności okazywały, 6 zastąpiło. Sims wreszcie występuje przeciw samemu rozszerzeniu bez poprzedniego wycinania błony dziewiczéj. Ogłoszenie to spowodowało Scanzoniego do wyłuszczenia swego zdania o tém cierpieniu w tygodniku lekarskim wiedeńskim *(Wiener mediz. Wochenschrift, 1867, nr. 15—18)*. Scanzoni w ostatnich trzech latach zauważył 34 tu odnoszące się przypadki, z czego wynika, że cierpienie to jest dość często przyczyną niepłodności. Według niego powstaje ono przeważnie przez drażnienia wchodu pochwy przy odbyć się mającém spółkowaniu. W takich razach atoli nie udaje się spółkowanie raczéj z powodu niezręczności mężczyzny i dla braku wiadomości mianowicie kierunku, w którym posuwać się ma prącie, niżeli z powodu grubości błony dziewiczéj lub ciasnéj pochwy. I tak Sc. od 11 mężów powyższych 34 chorych dowiedział się, że nigdy przed ożenieniem się nie spółkowali. Rzadko kiedy cierpienie powstaje z powodu zmniejszonéj siły męzkiéj płciowéj. W każdym atoli razie Sc. wykazać mógł objawy zapalenia, zaczerwienienie, obrzmienie, łuszczenie się przybłonka; błonę dziewiczą nietkniętą znalazł tylko 2 razy, 8 razy była ona naddartą, w reszcie 24 przypadkach pozostały tylko strzępki *(carunculae)*, ale i te były zaczerwienione, zgrubiałe, owrzodziałe, miejscami pozbawione przybłonka; w 14 przypadkach równocześnie towarzyszył nieżyt pochwy. Jeżeli więc w przypadkach Simsa nie było objawów pierwiastkowego, traumatycznego zapalenia, to prawdopodobnie dłuższe wstrzymanie się od spółkowania było tego przyczyną.

Niemoc, o któréj mowa a która często prowadzi do niesnask w pożyciu małżeńskiém i oziębnienia obopólnego przywiązania, wymaga ścisłego badania, przyczém okazują się równocześnie rozmaite inne cierpienia kobiece. Sc. bowiem znalazł w 25 z powyższych przypadków podobne powikłania, które jednak w 20 przypadkach dopiero po zamęściu wywiązać się miały. I tak: 11 kobiet cierpiało utrudnienie miesiączkowania *(dysmenorrhoea congestiva)*, 1 brak miesiączki, 13 przewlekłe zapalenie macicy, 4 przodo-, 2 tyłopochyłość macicy, 1 wypociny omaciczne, 17 nieżyt macicy, 14 nieżyt pochwy, 1 przodo-, 2 tyłozgięcie mac., 9 uciążliwe moczenie, 1 zapalenie gruczołu Bartoliniego, 14 niedokrewność, 17 macinnictwo.

Zastąpienie—mimo niezupełnego spółkowania—jest możliwe, ale bardzo utrudnione; z 32 chorych

2 tylko rodziły już, reszta 32 były zamężne od 1 do 11 lat. Nie brak tutaj rozdraźnienia płciowego; więc nie dla braku tegoż następuje niepłodność, lecz raczéj dla kurczu mięśni całego wychodu miednicy, a który już przy badaniu palcem lub wziernikiem znaczną zawadę stanowi. Kurcz ten nie dozwala, by nasienie męzkie dostało się do pochwy, a wstrzyknięte przypadkowo szybko napowrot wydalaném bywa.

Jeżeli leczenie jest stosowne, rokowanie staje się pomyślne; dobrowolne wyleczenie niemożebne, chyba przy całkowitém wstrzymaniu się od spółkowania. Albowiem z każdym zabiegiem do tegoż wzmaga się cierpienie, a nawet wtedy, jeśli przez wstrzymanie się dłuższe mniemano, że takowe już jest wyleczone.

Co się tyczy leczenia, Scanzoni sprzeciwia się zupełnie Simsowi. W ciągu praktyki swéj zauważył on przeszło 100 przypadków nadczułości pochwowéj, we wszystkich przez niego leczonych przypadkach nastąpiło wyzdrowienie, chociaż nie używał w żadnym z nich noża. Pierwszym warunkiem wyleczenia zawsze będzie odłączenie zupełne od męża, w pierwszych (3—4) dniach rano i wieczorem kąpiel nasiadowa (26° R.), podczas dnia kilkokrotne zmywanie sromu wodą Goulardową ogrzaną lub wkładanie płatków płóciennych nią napawanych między wargi; uważa się na stolec regularny, zakazuje się każdy ruch, któryby mógł wywołać tarcie w częściach płciowych. Już po kilku dniach tkliwość się zmniejsza, tak że można przystąpić do lapisowania (gr. 10—20 na 5 uncyi) części zaczerwienionych lub zranionych. Skoro przez 8 dni codziennie tak sobie postępowano, wkłada się do pochwy tuż za błoną dziewiczą czopek, złożony z masła kakaowego i wyciągu wilczéj jagody *(extr. belladonnae)*. Przy stosowaniu nadmienionych środków naprzemian po 2—3 tygodniach objawy zapalenia zazwyczaj ustępują, a dotykanie boleści więcéj nie sprawia. Wtedy przystąpić można do rozszerzenia mechanicznego otworu pochwy, do czego gąbka prasowana wcale niestosownym jest środkiem; dzieje się to bowiem najskuteczniéj przez wkładanie co raz szerszych stożkowych wzierników ze szkła mlecznego. Pierwsze zabiegi w tym celu będą wprawdzie z bólem połączone, ale wkrótce narzędzie z łatwością daje się wsunąć i chora $^1/_2$—1 godziny znosi takowe, leżąc spokojnie. Postępowanie to zastosowaném być może też przy obecności błony dziewiczéj; nigdy nie zachodzi potrzeba wycinania lub przecinania takowéj. Rozszerzanie uskutecznia się z początku co 2—3 dni, późniéj codziennie za pomocą coraz szerszych narzędzi, nareszcie używać należy wzierników składanych, rozszerzać się dających (Segalasa). Kąpieli, pokrzyku *(belladonna)*, lapisu, według potrzeby i podczas mechanicznego leczenia używa się. Po 6—8 tygodniach każda z chorych była wyleczoną. Jeśli mąż jest niezręczny, wprowadzenie prącia pozostawiać należy niewieście.

Scanzoni nie wątpi, że postępowanie Simsa było skuteczne; ale jest ono zanadto energiczne i zabiegiem bardzo silnym w porównaniu z postępowaniem Scanz., a to tym bardziéj, ile że sam Sims radzi oprócz krwawéj operacyi jeszcze rozszerzanie *(dilatatio)*. Trwanie leczenia według Simsa także nie będzie krótszém, dla tego nie można jego sposobu leczenia uważać za postęp w ginekologii.

Że zdanie Scanzoniego i sposób leczenia zasługuje na większe niż Simsa uznanie, pokazuje się także z artykułu francuzkiego lekarza dra V. Revillouta, który w „Gazette des hôpitaux" opisuje przypadek téj niemocy wraz z uwagami następnemi. *M....z.*

(Dok. n.)

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego.)

(Dokończenie.)

Przywodzimy jedynie te sposoby powszechnego stosowania gromła, które według naszych doświadczeń przeważnie się przyczyniły do nadania niezaprzeczonéj wartości gromleniu powszechnemu. Zaczynając każde zastosowanie gromła od próby gromliczéj, nimeśmy do stosowania leczniczego przystępowali i powtarzając też próbę bezpośrednio po zakończeniu posiedzenia, mogliśmy ocenić skutek każdego zastosowania leczniczego. Doszliśmy w końcu do tego wypadku, że choroby okazujące równą czułość w parzystych punktach odnóg wymagają prądu odśrodkowego; te zaś choroby, w których punkta parzyste odnóg okazują nierówną czułość, powinny być leczone prądem dośrodkowym. Doszliśmy również do tego przeświadczenia, że prądy te tak należy stosować, aby przewodnik jednego bieguna, odnoszący się do ciemienia i do dołka sercowego czyli do punktów ośrodkowych, był dwudzielnym; przewodnik zaś drugiego bieguna, stosowany do odnóg, powinien być czterodzielnym. Dla otrzymania prądu odśrodkowego potrzeba stosować biegun dodatny do punktów ośrodkowych; biegun zaś ujemny do odnóg — i naodwrót. Stosowanie więc tym sposobem gromła słusznie powszechném nazywamy.

Stosując w taki sposób gromło w chorobach uleczalnych, spostrzegamy zawsze wypadek mniéj lub więcéj korzystny w czasie przedsiębranych w ciągu leczenia prób gromliczych. Czułość staje się coraz więcéj prawidłową, a za tém postępuje krok w krok polepszenie w zdrowiu chorego. Powrót ten czułości do stanu prawidłowego zachowuje pewien porządek. Zwichniona równowaga czułości najprzód się poprawia w kierunku bocznym, jeśli choroba należy do zboczeń dośrodkowych (w których czułość odnóg parzystych jest nierówną); następnie układa się do równowagi czułość w kierunku z góry na dół. Wprzód nogi,

po nich zaś dopiero ręce układają się do równowagi z punktami ośrodkowemi. W końcu układa się do równowagi czułość względna punktów ośrodkowych. Pierwéj próba jakościowa, a później dopiero ilościowa wykazuje powrót czułości do równowagi prawidłowéj. Gdy się dojdzie do tego kresu, czułość okazuje się prawidłową, a zdrowie chorego jest przywróconém.

Pod koniec zwłaszcza każdego leczenia gromliczego odkrywamy źródło i siedlisko główne choroby (!Red.). Spostrzegamy, że wszystkie punkta powróciły do równowagi oprócz jednego z ośrodkowych. Ztąd wyprowadzamy wniosek, że najpospolitszém źródłem chorób są ośrodki. W chorobach nieuleczalnych polepszenie równowagi w próbach gromliczych dochodzi tylko do pewnego kresu; polepszenie to okazuje się zaraz na początku leczenia. Zbliżenie się do stanu prawidłowego w tym przypadku tłumaczyć sobie należy przez usunięcie powikłań, jakie nastąpiło w skutek gromlenia. — Po ustąpieniu powikłań w chorobach nieuleczalnych nie widzimy już dalszego polepszenia od używanego gromlenia; próba gromlicza zawsze też same okazuje wypadki; czasem, lubo rzadko, następuje nawet pogorszenie w równowadze czułości. Nie należy wszelako odstręczać się i odstępować od dalszego stosowania gromła, gdy próba nie okazuje postępu, byle nie następowało pogorszenie opierające się kilku z kolei zastosowaniom téj siły. Pogorszenie bowiem, objawiające się przy próbie gromliczéj, może być skutkiem jakiego wpływu szkodliwego, na który chory był narażonym; gdyż choroba, poczytywana dotąd za nieuleczalną, mogłaby ustąpić temu nowemu sposobowi leczenia. Nie należy również zaprzestawać leczenia gromliczego, choćby się pokazało pogorszenie w chorobie saméj, a próba gromlicza przy tém nie wykazywała pogorszenia w równowadze czułości. Wtedy bowiem pogorszenie stanu chorego należy policzyć na karb przesilenia, po którém zawsze dobrych następstw spodziewać się możemy. Takie przesilenia podczas stosowania gromlenia powszechnego bardzo się często zdarzają.

Poszukiwania nasze, jakkolwiek od dawna czynione, nie dozwalają nam wykazać chorób, w którychby użycie gromła było szkodliwém. Doświadczenie jednego człowieka w téj mierze jest niedostateczném.

Każdy rodzaj gromła, nie wyjmując magnetyzmu, może być skutecznie stosowanym według naszego sposobu.

Używany magnes trzeba żeby miał dostateczną siłę, a przewodniki powinny być zaopatrzone w naparstki kruszcowe wydrążone z kółeczkami. Biegun południowy magnesu odpowiada biegunowi dodatnemu gromła. — Posiedzenia gromlicze trwają zwykle pół godziny. Można je powtarzać niekiedy dwa razy na dzień, czasem tylko dwa razy na tydzień, co zależy od stopnia i rodzaju choroby. — W gromleniu powszechném używamy prądów umiarkowanych, nie drażniących nigdy nerwów, a dla tego i posiedzenia mogą być dłuższe. Przeciągaliśmy nawet działanie prądów na osoby bardzo drażliwe do kilku godzin bez żadnéj dla nich przykrości. Do prób fizyologicznych radzimy wybierać młode dziewczęta, które nigdy nie chorowały, ila że są cierpliwsze i uważniejsze niż chłopcy w tym wieku.

ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 42.)

2. Z powodu pytania programu „O aklimatyzacyi plemion europejskich w strefach gorących“ dwaj tylko mowcy głos zabierali.

Dr. Simonnot na zasadzie sumiennych poszukiwań rozwinął tę myśl, że główną przeszkodą dla Europejczyka chcącego osiedlić się w krajach gorących nie jest podniebie, ale obecność zaduchu bagnistego *(miasme paludéen)* Plemiona białe pozbawione są ochrony *(immunité)* od tego zaduchu, która przysługuje plemionom murzyńskim. W okolicach więc podzwrotnikowych, gdzie się osiedlają Europejczykowie, muszą albo wytępić ten zaduch, albo przezeń być wytępiani.

Co do wysokiéj ciepłoty, ta jest przeszkodą, ale dającą się przezwyciężyć. Zbyt wysoka ciepłota najprzód pobudza czynności, potém sprowadza niedokrewność; te skutki zgubne zwiększają się zboczeniami w dyecie, nadużyciami płucowemi, nadużyciem napojów odurzających. Europejczykowie przeto w krajach gorących powinni: 1) Podtrzymywać siły i ułatwiać trawienie pożywieniem posilném, ale nie drażniącem; 2) wspierać czynność skóry odzieniem zastosowaném do gorąca dziennego i wilgoci nocnéj, a dzielność czynności mięśniowéj przez hydroterapią.

Dr. Lombard (z Genewy), opierając się na rozległych poszukiwaniach statystycznych, również twierdził, że zaduch bagienny jest jednym z najpotężniejszych wpływów, zwiększających stosunek śmiertelności danéj miejscowości.

VII. **Dyagnostyka lekarska.** Rodak nasz dr. Millot z Kijowa*) przedstawił narzędzie swego pomysłu, mające służyć do oświetlania niektórych części ciała w ten sposób, ażeby się stały przejrzystemi. — Przyrząd ten składa się z rurki szklanej zawierającéj drut platynowy skręcony, łączący się za pośrednictwem dwóch prętów miedzianych z biegunami stosu podobnego do tych, jakich się używa w galwanokaustyce; gdy prąd przechodzi, drut platynowy wydaje światło nader silne. Przyrząd ten, wprowadzony do zwłok ludzkich czyto przez usta do żołądka, czyto przez pochwę lub prostnicę, czynił ściany brzuszne przejrzystemi. Dr. M. wykonał za pomocą tego narządu doświadczenia na psie i kocie przed

*) Dr. Millot, o ile nam wiadomo, rodził się na Ukrainie z ojca Francuza.

członkami zjazdu; nie miał jeszcze sposobności zastosować go u człowieka żyjącego; ale wnosząc już z dotychczasowych danych, sądzi, że sposób ten (którego już dawniéj próbowali dr. Fonssagrives i inni) mógłby się przydać w następujących przypadkach: 1) do śledzenia niektórych obrzęków w jamie ustnéj, chorób zębów itd., wskazanych przed niedawnym czasem przez p. Brucka, lekarza zębów we Wrocławiu, w książeczce o stomatoskopie; 2) do rozpoznawania guzów jamy brzusznéj [guzów jajnikowych itp.]; 3) do śledzenia kamieni i obrzęków męcherza.

VIII. **Z patologii i terapii** oprócz rozpraw o gruźlicy, które na samym początku streściliśmy, poruszono jeszcze następujące pytania:

1. Dwaj lekarze, mocno przeświadczeni o zaletach swego postępowania zalecali środki lecznicze przeciw cholerze.

Dr. Poznański z Petersburga już od dawna bada cholerę. Spostrzeżenia jego nad stanem tętna u osób jeszcze zdrowych podczas trwania epidemii przedstawione były niedawno akademii nauk w Paryżu, a streszczenie tychże ogłoszono w sprawozdaniach (*comptes rendus*) tego uczonego ciała. Leczenie, które zaleca w cholerze, polega na użyciu kwasu pruskiego lekarskiego w wielkich dawkach — aż do 25 kropli co 5 minut w okresie zamartwiczym (*stadium algidum*). Często stosuje upuszczenie krwi w początkach, a nawet w okresie zamartwiczym. W okresie durzycowym używa on amoniaku. Przy tym sposobie leczenia dr. P. w Petersburgu miał śmiertelność, wynoszącą tylko 8 pct.

Dr. Desprez (ze Saint-Quentin) w kilku przypadkach cholery w okresie zamartwiczym doskonałe widział skutki z następującéj mięszaniny:

chloroformu	1	część
wyskoku	2	części
octanu amonowego (*spir. Mindereri*)	10	„
wody	110	„
syrupu wodochloranu morfinowego .	40	„

Mięszaniny téj (w któréj octan amonowy ma zobojętniać działanie odurzające morfiny) daje po łyżce stołowéj co pół godziny.

2. Gorączki zwalniające. — Dr. Bole z miasta Castelsarrazin, położonego między rzekami Garonne i Tarn, wpadając widocznie w ostateczność, poczytuje wszystkie niemal choroby panujące w téj miejscowości, a mianowicie tak zwane przez większość lekarzy gorączki durzycowe (*fièvres typhoïdes*) za choroby zależne od zaduchu bagiennego (*miasme paludéen*). Twierdzi, że nie widział ani jednego przypadku gorączki durzycowéj, lubo spostrzeżenia swoje popiera tylko jednem otwarciem zwłok.

Zdaniem naszém w każdéj gorączce durzycowéj przy ścisłem spostrzeganiu można codzień zauważyć godzinę, w któréj następuje zwolnienie wszystkich niemal przypadów: jestto właśnie chwila najstosowniejsza do podawania choremu pokarmów posilnych a łatwo strawnych (np. wyciągu mięsnego) w celu podtrzymania sił jego. (*C. d. n.*)

Naczelnikiem spraw lekarskich w ministerstwie spraw wewnętrznych dla krajów z téj strony Litawy zamianowano tymczasowo w miejsce dra Löschnera, który przeszedł na emeryturę, dra Ulricha, radzcę lekarskiego i dyrektora szpitala Rudolfa.

Farmakopeja cesarsko rosyjska obowięzywać zaczęła w Polsce kongresowéj od 1 września rb. — Urząd lekarski miasta Warszawy, zawiadamiając o tém lekarzów, mianuje ów lekospis ruskim i zwraca uwagę na odmienny sposób przyrządzania według niego niektórych przetworów, mianowicie wyciągów, które — będąc wyskokowemi — są co do skutków tęższemi.

Wydział lekarski warszawskiéj szkoły głównéj wyznaczył na zadanie, mające być uwieńczone medalem złotym, najlepszą rozprawę przez studenta téjże szkoły napisać się mającą osnowy następującéj: oznaczenie ilości żółci przez organizm zwierzęcy w ciągu doby wydzielonéj i rozstrzygnięcie eksperymentalne pytania: czy żółć wessaną zostaje napowrót do krwi, czy téż z gnojem odchodzi? — Ubiegać się mogą wszyscy studenci szkoły głównéj bez różnicy wydziału i kursu. Czas: po koniec marca 1868.

Dary jubileuszowe. Na biesiadzie, danéj na cześć dra Helbicha w Warszawie w rocznicę jubileuszową rozpoczętego zawodu lekarskiego, złożył czcigodny jubilat 30,000 złp do kasy wsparcia ubogich sierot i wdów po lekarzach, a zgromadzone koło zebranemi doraźnie datkami utworzyło kapitał 4,000 złp., przeznaczając go na wieczystą fundacyą imienia Helbicha ku wynagradzaniu odsetkami kilkoletniemi najlepszych prac naukowo lekarskich.

Cholera w Warszawie już ustała całkiem. Od czasu pojawienia się jéj (1 czerwca) po dzień 24 października rb. zachorowało osób 6022, wyzdrowiało 3858, umarło 2164.

Towarzystwo lekarskie krakows. odbędzie następne swe posiedzenie dnia 5 listopada rb. o godzinie 6 wieczór. Porządek dzienny: 1) Dalszy ciąg rozpraw nad wścieklizną. 2) List od dra Kralczyńskiego w Łancucie w sprawie zaprowadzenia po wsiach uzdolnionych babek. 3) Spostrzeżenie nowotworu gałki ocznéj przez dra Ściborowskiego.

Do numeru niniejszego dołączony jest jako dokatek: Pogląd na wypadek otrzymany w pracowni chemiczno patologicznéj c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Nr 45. 9 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Gawlik:* Przegląd wad sercowych. (Ciąg dalszy.) — Dr. *K...:* Znieczulanie niedokwaskiem azotu. — Wyciągi z pism — Rozmaitości.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 43.)

Co do 2. — Zwężenie ujścia żylnego lewego powstaje w skutek wybujałości lub osadów wapiennych na obrączce zasadowéj zastawki, albo téż z powodu zrośnięcia między sobą wolnych brzegów błonek zastawkowych — z tych samych prawie przyczyn, co niedomykalność zastawki dwukończystéj, z którą częstokroć występuje w połączeniu. I tutaj równie jak przy niedomykaniu zastawki dwukończystéj przedsionek lewy i komórka prawa wraz ze swoim przedsionkiem bywają znacznie rozszerzone. Z powodu bowiem zwężenia ujścia żylnego lewego przedsionek lewy, nie mogąc się do komórki lewéj wypróżniać należycie, przepełnia się przypływającą doń krwią z żył płucowych, w których w miarę tego parcie krwi się powiększa, co znów upośledzając wpływa na krążenie w płucowych naczyniach włosowatych, dla którychto trudności także i tętnica płucowa przepełnia się tak, że komórka prawa zmuszona pod większym pracować naciskiem, by wyprzeć swą krew do tętnicy, musi się rozróść i rozszerzyć znakomicie. Rozrost ten komórki prawéj główną jest przyczyną, że lewa komórka mimo zwężenia swego ujścia żylnego otrzymuje taką ilość krwi że tętnicę główną dostatecznie zasilać potrafi. — Jednakże zastępcza ta czynność komórki prawéj wpływa tylko do pewnego czasu tak zbawiennie na wielki krwi obieg, gdyż w miarę powiększania się wymienionéj powyżéj wady co raz to więcéj rośnie przeszkód, a wobec nich słabną, cieńczeją ściany rozszerzającéj się coraz bardziéj komórki prawéj, w skutek czego tętnica główna otrzymuje coraz mniéj krwi z komórki lewéj, przez co wszystkie tętnice maleją; natomiast w naczyniach płucowych powstaje coraz większe przepełnienie, tak iż komórka prawa nie może się już nigdy wypróżnić należycie; ztąd wszystkie żyły pęcznieją, w trzewach brzusznych wytwarzają się zastoiny żylne, tak w wątrobie, śledzionie, żołądku, kiszkach i nerkach, co zwykle sprowadza ogólną puchlinę.

Co do znaków rozpoznawczych zwężenia żylnego ujścia lewego, to oglądanie, obmacanie i opukiwanie prawie te same wykazują zmiany, jakieśmy już przytoczyli przy niedomykaniu zastawki dwukończystéj, wyjąwszy że serce nie tak silnie uderza, z powodu że lewa komórka przy zwężeniu swego ujścia żylnego bynajmniéj nie

bywa rozrosła, gdyż siła prądu krwi, któraby ją mogła pobudzić do rozrostu, łamie się w samém ujściu zwężoném. Nadto, przyłożywszy rękę do okolicy serca, czuć tak zwany mruk koci, zawdzięczający swój początek téj saméj przyczynie, która wywołuje podobne zjawisko, ale przysłuchowe, o jakiém zaraz będzie mowa. Nad lewą bowiem komórką w miejscu uderzenia serca, albo lepiéj o pół cala wyżéj, słychać podczas rozkurczu przeciągły szmer. Powstaje on w ten sposób, że krew, przedzierając się z przedsionka do komórki z powiększoném parciem przez zwężone a czasem i przedłużone ujście, ociera się o jego ściany zgrubiałe lub chropowate, co wywołuje tym dłuższy szmer, im więcéj fala krwi potrzebuje ktemu czasu, tak iż nawet przyłożona do tego miejsca ręka pojmuje go jako łaskotanie, o czém napomknęliśmy już powyżéj. — W prawidłowym stanie ujścia żylnego krew wlewa się szybko przez otwór przestronny, podatny, do komórki; ztąd téż brak wyraźnego szelestu. Jeżeli zwężone ujście żadnych nie ma chropowatości, wtedy ów szmer rozkurczowy zaledwie słyszeć się daje. Obok tego szmeru, zwłaszcza gdy nie jest zbyt mocny, słychać czasem ton, udzielony od tętnicy głównéj. Pierwszy ton w komórce lewéj, jako zależący od domykania zastawki dwukończystéj, bywa przy zwężeniu czysty, jeżeli tylko zastawka domyka. Reszta tonów, tak sercowych jak naczyniowych, nie podlega żadnéj zmianie, wyjąwszy drugi ton tętnicy płucowéj, który z tego samego powodu co przy niedomykaniu zastawki dwukończystéj, bywa silnie zaostrzony.

Następstwa tak niedomykalności zastawki dwukończystéj, jak zwężenia lewego ujścia żylnego, są prawie jedne i te same; ta tylko zachodzi między niemi różnica, że przy téj ostatniéj wadzie w wyższym daleko występują stopniu. Główną cechą obydwóch tych wad w porze późniejszéj jest mała ilość krwi w tętnicach, a nadzwyczajne przepełnienie w żyłach. Ztąd sina bladość wszystkich powłok zewnętrznych, ciężkość i ból głowy z powodu niemożności dokładnego wypróżnienia się żył mózgowych. W dalszym jeszcze przebiegu pomienionych wad sercowych, gdy żyły wątrobowe do tego stopnia napęczniały, że uciskają przewody żółciowe, wtedy żółć nie mogąc się prawidłowo wydalać z wątroby, podlega częściowemu wessaniu, co zaraz odbija się na skórze, sprawiając w połączeniu z bladą téjże sinością pewien odcień barwy zielonawéj, jak to u chorych z temi wadami serca w późniejszych okresach często napotkać można. Do następowych a nader częstych chorób przy tych wadach sercowych należy choroba Brighta, wywięzująca się tutaj z powodu zastoin w żyłach nérkowych, zkąd wydzielanie moczu, obfitującego w ciałka krwi, białko i wałeczki włóknikowe, staje się skąpém. Najważniejszym jednak i najczęstszym przypadem następowym wszelkich wad zastawki dwukończystéj i jéj ujścia jest opuchlina ogólna, zależąca głównie od zastoin żylnych, gdyż wobec utrudnionego nader krążenia krwi w żyłach i dowóz części stałych do krwi — mianowicie z przewodu piersiowego — staje się coraz więcéj upośledzonym; ztąd krew coraz rzadsza, coraz uboższa w białko, łatwo się przesącza z przepełnionych naczyń, zwłaszcza włosowatych, do otaczającéj je tkanki komórkowéj. Ale nietylko powłoki zewnętrzne ulegają nabrzęknieniu, to samo dzieje się prawie z wszystkiemi błonami surowiczemi. I tak nietylko jamy opłucnowe, worek osierdziowy, jama otrzewnowa, ale nawet i komórki mózgowe przepełniają się surowicą, śród którychto ostatecznych następstw tacy chorzy kończą.

Ponieważ na końcu niniejszéj rozprawki będzie mowa o leczeniu w ogóle wszystkich wad sercowych, poprzestanę tu na krótkiéj wzmiance o tym środku leczniczym, który przy wadach tak w zastawce dwukończystéj, jak w ujściu żylném lewém tak świetną odgrywa rolę. Takim zbawiennym, prawie swoistym lekiem jest tu naparstnica; ona tylko, zwalniając szamocące się a przez to samo niedokładne ruchy serca, potrafi pożądany zaprowadzić ład w krążeniu. Albowiem wobec ruchów zwolnionych przedsionek lewy ma więcéj czasu wypróżnić się dokładnie przez zwężone ujście do komórki lewéj; w takim stanie może zaraz więcéj krwi przyjąć z naczyń płucowych, a przez to samo i z komórki prawéj. W taki tylko sposób zapobiega się zbytecznemu przekrwieniu płuc i długiemu zastanawianiu się krwi w żyłach, co jest właściwie całą zaletą leczniczego działania naparstnicy przy pomienionych wadach komórki le-

wéj. Żaden inny środek nie potrafi tak prędkiéj i zbawiennéj przynieść ulgi choremu, zwłaszcza gdy z powodu wygórowanego utrudnienia małego krwi obiegu ostre obrzęknienie płucom zagraża. Wtenczas nawet upuszczenie krwi tylko na chwilę oddala niebezpieczeństwo; sprowadza je bowiem wkrótce napowrót, gdyż rozrzedzona przezeń krew, zostając pod tym samym co przedtém naciskiem, staje się tym zdolniejszą do dalszych wypocin surowiczych. *(C. d. n.)*

Znieczulanie niedokwaskiem azotu.

Podał

DR. K.

(bawiący chwilowo w Paryżu).

„Gazu niedokwasku azotu (NO, *Lust-Gas*, *gaz hilariant),* znanego już dawniéj ze swych własności odurzających, poczęli w ostatnich czasach używać niektórzy lekarze amerykańscy jako środka znieczulającego przy operacyach chirurgicznych; na większą stopę zastosowali takowy w szczególności dentyści przy wyrywaniu zębów. Dr. Colton przewiózł ten sposób znieczulania do Paryża i dziś wraz z drem Evansem w mieszkaniu tegoż używają go w codziennéj swéj praktyce.

Chorego, któremu mają ząb wyrwać, sadzają na krześle z poręczami, otwierają mu szeroko usta i wprowadzają między zęby rodzaj wielkiéj trzeski (munsztuka), połączonéj za pomocą rurki sprężystéj ze zbiornikiem, zawierającym już naprzód przygotowany gaz. Za pomocą kurka, znajdującego się w trzesce, otwór w tymże zawarty zamyka się lub odmyka — stosownie do położenia kurka. Dla znieczulenia chorego kurek się odkręca, nozdrza chorego zaciskają się palcami, aby nie mógł oddychać przez nos powietrzem, a tylko przez usta i trzeskę czystym gazem. Już po 20—25 wdechach następuje skutek; jednéj a najwięcéj dwóch minut dosyć jest, ażeby znieczulić chorego. Skoro znieczulenie nastąpiło, kurek się zamyka, trzeskę z ust się wyjmuje i ząb się wyrywa. Jak działanie gazu prędko następuje, tak też i znieczulenie prędko przemija. Po kilkudziesięciu sekundach już chory przychodzi do siebie i odzyskuje wszystkie zmysły chwilowo utracone.

Widziałem u dra Evansa zastosowanie tego środka na czterech chorych. Żaden z nich po przebudzeniu się nie wiedział o tém, że ząb już wyrwano. Jedna dziewczynka 9letnia krzyknęła podczas operacyi, lecz nie wiedziała nic o tém, że ząb ma wyrwany; trzej inni chorzy ani krzykiem, ani ruchem nie pokazali tego, żeby czuli ból jaki podczas operacyi.

Na nieszczęście dr. C. nie mógł dać żadnego objaśnienia ściśle naukowego o działaniu tego środka i o zjawiskach, jakie on sprowadza. — W praktyce swojéj używał go na 24,000 (tak!) chorych, zawsze przy wyrywaniu zębów. Tylko 26 razy robił większe chirurgiczne operacye, między innemi odjęcie członków, znieczulając chorych niedokwaskiem azotu. Najdłużéj utrzymywał chorego w znieczuleniu przez 15 minut. Do większych operacyj, trwających dłużéj niż wyrwanie zęba, oddychanie gazem powinno być przerywane, skoro tylko chory został znieczulony, kurek się zamyka, przypływ gazu się przerywa, nos się choremu odmyka, tak aby mógł oddychać czystém powietrzem; a skoro tylko chory zaczyna odzyskiwać zmysły, znów zaciska mu się nos i kurek się odmyka, powtarzając to co kilka minut, dopóki się operacya nie skończy.

Że znieczulenie nastąpiło, poznaje C. z twarzy chorego, która się robi bladosinawą; z drżenia kończyn, szczególniéj górnych, i nareszcie z tego, że wzrok chorego staje się nieczułym na przesuwaną przed oczami rękę lub inny przedmiot. Na tętno chorego nie zwracał on nigdy uwagi, i nie wie, jaki wpływ gaz wywiera na krążenie.

Z 24 tysięcy operacyj robionych przez siebie i 15 tysięcy robionych przez innych lekarzy w Ameryce (z tych niektóre operacye położnicze) nie wie dr. C. o żadnym przypadku śmierci podczas samego znieczulenia. Jeden tylko chory umarł we cztery godziny po operacyi; znaleziono u niego jamy gruzełkowe w płucach.

Wymioty, które tak często następują po użyciu chloroformu, przy tym sposobie znieczulania nader rzadko się zdarzają. Na 500 znieczuleń zaledwie raz spostrzegał je C. i to przypisuje on nie działaniu gazu, lecz połykaniu przez chorych krwi płynącéj po wyrwaniu zęba.

Wiek i ciałotwór chorego zdają się nie mieć żadnego wpływu na działanie tego środka; używał go C. u osób 2—80 lat liczących z równym skutkiem. Bruneci, wysokiego wzrostu i szczupli ulegają nieco trudniéj znieczuleniu niż blondyni i otyli.

Czy chory jest naczczo, czy po jedzeniu, na to nie zważa C. przy używaniu swego środka; tak jedni, jak i drudzy zasypiają prędko, bez żadnych następstw — może z czczym żołądkiem cokolwiek prędzéj.

Chorzy z ustrojowemi cierpieniami serca lub skłonni do nawałów krwi do mózgu byli takoż niejednokrotnie usypiani tym środkiem, bez złych następstw.

Otóż i wszystkie wiadomości tyczące się znieczulania, używanego przez doktorów Coltona i Evansa w Paryżu. Gaz otrzymuje się z saletranu amonowego.

Spostrzeżenia dłuższego znieczulenia są bardzo nieliczne i niedość dokładne; z tego, com widział, nie sądzę, żeby środek ten znieczulający znalazł szersze zastosowanie przy większych operacyach chirurgicznych: już dla tego samego, że przerywane znieczulanie wielce przeszkadza wykonaniu operacyi; a następnie, że dłuższa anestezya niedokwaskiem azotu zdaje się być daleko niebezpieczniejszą, niż znieczulanie powszechnie dotąd używanemi środkami: chloroformem lub eterem.— W praktyce okulistycznéj, szczególnie przy operacyi zézowatości, możeby ten środek mógł być zastosowanym z korzyścią; bo tam właśnie idzie o to, ażeby znieczulenie minęło prędko i operator mógł zaraz widzieć skutek operacyi.

Dodam jeszcze, że dr. Hermann w Berlinie robił doświadczenia z gazem niedokwasku azotu i doszedł do tego wniosku, że znieczulenie następuje tutaj tak samo, jak przy zaduszeniu przez zatkanie lub przewiązanie krtani lub tchawicy, które — jeżeli trwa dłużéj — sprowadza śmierć.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Sims, Scanzoni, Revillout: O nadczułości pochwowéj *(vaginismus)*.

(Dokończenie.)

„Przez nazwę „*vaginismus*" rozumie Revillout zbyteczną cieśń otworu pochwowego, która zależy od stanu zdziergacza pochwy, a utrudnia lub bolesném czyni spółkowanie. Powiadamy umyślnie od „stanu zdziergacza", nie od „czynności mięśnia"; a to dla tego, że — jak wnet wykażemy — skurcz w pewnych razach może być bierny.

„Dziewczynka (służąca), tą niemocą dotknięta, przyszła na oddział Richeta, lecz nie chciała wyjawić okoliczności, dla których cieśń pochwy stała się dla niéj cierpieniem. Prawdopodobnie poprzedzało kilka usiłowań do spółkowania, które atoli były bezskuteczne i które wywołały zapalenie pochwy.

„Po oddaleniu większych warg sromnych widać otwór cewki moczowéj czerwony i obrzękły; ujście pochwowe ku prawéj stronie skierowane przeszkadzało wprowadzeniu cewnika kobiecego. Zresztą wszystkie te części były siedliskiem znakomitego bólu; a kiedy usiłowano wprowadzić do pochwy koniec palca małego, zdawało się, że chora wielki ból cierpi.

„Starano się najprzód złagodzić miejscowe zadrażnienie urazowe, poczém pan R. wprowadził wziernik dwuramienny składany, po wprowadzeniu którego rozwarto go i wkładano w pochwę czopki ze skubanki *(mèche)*.

„Obecnie chora jest zupełnie wyleczoną, pozostały tylko złuszczenia przybłonka przez wziernik zrządzone, lecz palec wskaziciel bez wywołania wielkiego bólu wchodzi do pochwy, a nawet ujście już go nie ściska.

„Lecz nie należy mniemać, że wszystkie przypadki nadczułości pochwowéj *(vaginismus)* są tak lekkie.

„U dziewczynki wspomnionéj spółkowanie nie odbyło się, a przeszkodą ku temu był powiększony opór, jaki fizyologiczne tkaniny stawiają u panien. Napięcie zdziergacza sromu *(constrictor cunni)* tu wielką odgrywa rolę. Jeśli tak jest, natenczas sposób leczenia prosty i najskuteczniejszy stanowi rozszerzanie; skoro raz zdziergacz będzie rozszerzony, droga jest otwartą, tak jak to bywa po pierwszém spółkowaniu odbytém.

„Debout radzi używać operacyi podobnéj do téj, jaką zachwalał Recamier w szczelinie odbytu *(fissura ani)*, tj. uśpić chorą, a we śnie przezwyciężyć opór za pomocą dwóch rąk. Sposób leczenia pana R. to samo ma na celu, z tą tylko różnicą, że stopień oddalenia ramion wziernika ogranicza rozszerzenie. W Anglii Churchill przekłada rozszerzanie stopniowe za pomocą zgłębników lub wziernika pozostawionego w pochwie; tym sposobem rozszerzanie stopniowo się wzmaga.

„Lecz środki powyższe nie wystarczają w pewnych przypadkach, a mianowicie jeśli np. nadczułość pochwy napotykamy u kobiet zamężnych, które dawniéj przy spółkowaniu nie miały żadnych boleści, lub u kobiet, które były brzemienne a nawet rodziły. Przypadki tego rodzaju są niebardzo rzadkie. Marion Sims, Courty przytaczają takie zdarzenia. W tym ostatnim razie nadczułość

pochwy *(vaginismus)* nie pochodzi z napięcia *(tonus)* prawidłowego podwyższonego, lecz z kurczu; często bywa nawet odruchem, następstwem bólu zrządzonego przez ciało wprowadzone; czasem ból może być tylko nerwowy (rwa).

„M. Sims zauważał u kobiet, których części płciowe zdawały się być zupełnie prawidłowemi, nadczułość powierzchni zewnętrznéj bł. dziewiczéj, tak że tęż oddalić musiał, zanim przystąpił do rozszerzenia, a to dla tego, aby usunąć skurcz; czasem niedostawało błony dziewiczéj, lecz resztki téjże były siedzibą chorobowéj nadczułości; w takich razach S. był również zniewolony usunąć je.

„Atoli usunięcie części cierpiących nie zawsze da się zastosować, zwłaszcza jeśli narzędzie jakieś ważne jest punktem wyjścia bólów i kurczów. Bardzo często ma się do czynienia tylko ze zwyczajnym nerwobólem; przyczyna, która udaremnia usiłowanie spółkowania, może być nerwowa, zapalna, lub jedno i drugie razem. Zapalenie ziarniste błony śluzowéj pochwy, szyi macicznéj, lub owrzodzenie téj ostatniéj — słowem zboczenia, które u wielu kobiet nie byłyby nawet dostrzegane, u innych zrządzają nadczułość pochwy przykrą i długotrwałą.

„Zwykle znieczulenie za pomocą chloroformu lub eteru chwilowo uspokaja cierpienie, usuwa bowiem nadczułość nieprawidłową, a z nią odruch, który jest jéj następstwem. Dzieje się tu to samo, co przy znieczuleniu chorych na rzekome stężenie stawu *(ankylosis spuria)* cierpiących: skurczenie mięśni ustaje; otwór pochwy można rozszerzyć, tak jak można członki — bezwładne na jawie — poruszać podczas znieczulenia; kiedy jednak chory do przytomności wraca, kurcz mięśni i skurcz czynny na nowo się pojawia. M. Sims przytacza niewiasty cierpiące na tę chorobę, które zaszły w ciążę po poprzedniém znieczuleniu; w niektórych stadłach trzeba było znieczulić niewiastę, aby umożebnić obcowanie płciowe.

„Czasem z usunięciem stanu chorobowego macicy ustępuje nadczułość pochwy, która była jego następstwem. I tak w dzienniku „The Lancet“ opisana jest choroba mężatki, do któréj mąż zbliżyć się nie mógł od dawna: obcowanie płciowe w tym przypadku dało się uskutecznić po kilkokrotném przypiekaniu za pomocą azotanu srebrowego *(arg. nitric.)* powierzchni ziarnistéj pochwy i owrzodzenia szyi macicznéj.

„Z tego, co się wyżéj powiedziało, wynika, że istota nadczułości pochwy bywa rozmaita.

„Leczenie przeciw niéj wymierzone będzie odmienne, stosownie do jéj przyrody; jeżeli nie ma zapalenia lub cechy rwy (nerwobólu, jeżeli tylko będzie napięcie mięśnia podwyższone, jakie wydarzać się zwykło u dziewic, natenczas rozszerzenie ją wyleczа.

„Jeśli nadczułość pochodzi od rwy, mającéj swoje siedlisko w częściach mniejszéj wagi, jak np. w błonie dziewiczéj, natenczas wycięcie onych usuwa chorobę.

„Jeśli zaś nadczułość ta powstała przez jakieś obrażenie, lub przez jakieś cierpienie zapalne bądź pochwy, bądź macicy, wtedy poprzedzać winno leczenie miejscowe, i dopiero wtedy przystąpić należy do rozszerzenia, kiedy podczas znieczulenia skurcz nie ustępuje.“ *W....r.*

Coobe: Przypadek rażenia słonecznego.

Człowiek 27letni, cierpiący przetokę w skutek pruchnienia kości biodrowéj, a którego zdrowie ogólne było dobre, narażał się w dzień nader skwarny w ogrodzie szpitala świętego Bartłomieja przez dłuższy czas na działanie słońca i żalił się potém na lekki ból głowy. Położył się nieco wcześniéj niż zwykle, zdawał się w nocy spać dobrze i dwa razy tylko wstawał, by się napić wody. Po drugiém piciu wymiotował, zrzucił atoli tylko połkniętą co dopiero wodę, nie okazując się zresztą chorym. Nazajutrz nie można było docucić się go ze śpiączki: otwierał wprawdzie oczy zagadnięty i na żądanie pokazywał język, nie odpowiadał jednak na żadne pytanie. Twarz była zaczerwieniona, głowa gorąca, skóra wilgotna, źrenice prawidłowe, tętno słabe biło 140 razy na minutę, oddechy powierzchowne 40. Zalecono okłady lodowe na głowę i proszki z sześciu ziarn korzenia jalapy i trzech ziarn kalomelu. Lawatywa w ciągu dnia użyta sprawiła stolec obfity, pryszczydło na kark przyłożone pozostało bez skutku. O godzinie 5 po południu chory stał się niespokojnym, rzucał ramionami, nie wysuwał już języka; otwierał wprawdzie oczy na zawołanie, ale się nie odzywał; spojówki nieco krwią podbiegłe, źrenice zwykłéj obszerności, twarz mocniéj zaczerwieniona, skóra wilgotna; tętno 135, słabe, niekiedy nieregularne; około 50 oddechów; nudności i wymiotów nie było wcale. Przy podstawie płuca prawego odgłos wypukowy stłumiony; słyszano rzężenia wilgotne. W nocy wystąpiły drgawki coraz gwałtowniejsze, którym chory nazajutrz uległ.

Przy rozbiorze zwłok znaleziono naczynia twardówki nieprawidłowe, przekrwione; powierzchnią całego mózgu, szczególniéj na podstawie, mniéj lub więcéj wystrzyknięta; pod błoną miękką na podstawie mózgu znaczny wylew cieczy surowiczéj, w komórkach zaś żadnego nie było; oprócz tego kilka gniazd nawałowych w istocie mózgowéj. Innych narzędzi nie rozbierano. („Lancet“, 1867, I, nr. 22. „Centralbl. f. d. mediz. Wiss.“ 1867, nr. 39.) *O.*

Odwietrzanie ścieków (kanałów)

uskuteczniają w niektórych miastach angielskich za radą Stenhousea inżynierowie Haywood i Rawlinson sposobem polegającym na chłonieniu gazów smrodliwych przez węgiel drzewny. W tym celu umieszczają w otworach ściekowych kilka ram założonych siatką kruszcową obok sie-

bie i jedne nad drugiemi, przekładając je warstwami półtora cala grubości mającemi węgli drzewnych utłuczonych na kawałki wielkości ziarnek grochu, krzez które przechodzić muszą gazy wydobywające się ze ścieków na ulicę. Wypadki mają być całkiem zadowalające. — (Niewiadomo nam, jak często węgle odmieniać należy, a przeto jakie wydatki sposób ten za sobą pociąga.)

W tymże celu Grouven zaleca umieszczać na rzeczonych kratach wióry sosnowe, z których dolne należy napoić kwasem siarkowym (SO_3), środkowe węglanem olowiowym w wodzie rozpuszczonym, górne zaś mlekiem wapiennėm. („Schm. Jahrb.“ 1867, 1.)

Nareszcie inżynier wiedeński Friedmann („Wiener med. Wochenschr.“ 1866, nr. 83) zaleca przewietrzanie (wentylacyą) ścieków, urządzone w ten sposób, ażeby komin wyprowadzał wyziewy smrodliwe ponad warstwy powietrza służące do oddychania. Szczegóły wykonania tėj myśli (podawanėj już przez innych) byłyby według wiedenskiego inżyniera następujące:

a) Sieć ścieków miejskich należy podzielić na kilka poddziałów, których każdy biorąc początek z głównego przewodu, od sąsiedniego poddziału przedzielony jest małym murem przegrodowym. b) Ujście każdego takiego poddziału jest oddzielne od innych. c) Chcąc przewietrzyć poddział ścieków, należy pozamykać wszystkie otwory prowadzące do ulicy i domów przegrodami wymyślonemi przez autora. d) Na całym przebiegu ścieku głównego umieszcza się piece ciągowe odpowiadające pojedynczym poddziałom czyli odnogom, o ile możności najbliżėj ujścia tychże. e) Ujście to zaopatrzone ma być przegrodą otwierającą się ku wielkiemu ściekowi. f) Piece ciągowe mają być tak urządzone, aby wyziewy mogły przez nie przechodzić. g) Wreszcie piec będzie miał tym większe rozmiary, im większy jest odpowiedni podział ścieku.

Przewietrzanie odbywać się będzie w ten sposób, że za rozgrzaniem pieca tenże przyciąga powietrze i wyziewy znajdujące się pod kratą pieca i powstaje w kierunku ku ognisku przeciąg powietrza, który udziela się dalszym warstwom i porywa całą masę gazów zawartych w oddziale ścieku. Części palne tych gazów naturalnie spalą się w ognisku, powiększając przez to rozgrzanie masy powietrznėj, a gazy rozgrzane i w skutek tego łżejsze, wychodząc górnym otworem komina, unosić się będą w warstwach powietrza położonych znacznie ponad warstwami służącemi do oddychania i wreszcie rozpraszają się pod wpływem prądów powietrznych tam panujących.

Przyrząd obmyślony przez p. Friedm. ma być tylko o 25 pct. droższym od używanych obecnie krat ściekowych; daje się on bardzo łatwo ustawić i nie przestaje być czynnym, chociaż się powlecze grubą warstwą rdzy. Urządzenie pieców ciągów ma być téż proste i niedrogie.

Przedmiot ten bardzoby zasługiwał na uwzględnienie w wielu miastach polskich, w których otwory ściekowe zieją smrodliwemi i szkodliwemi gazami. *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Sprawa przeniesienia kliniki położniczėj

tutejszėj do przeznaczonego dla niėj i już od kwietnia rb. należycie wyporządzonego domu, nabytego na ten cel od dra Brodowicza, zbliża się nareszcie do swego ostatecznego załatwienia. Poruszenie jėj w nrze 41 „Przeglądu lekarsk.“ nie było bez wpływu na to przyspieszenie, skutkiem którego przybyła do Krakowa komisya umyślna, do której z ramienia namiestnictwa wyznaczony p. Gniewosz; wydział zaś krajowy członka swego, posła p. dra Boczkowskiego, do tėjże czynności umocował. Jak nas zapewniano, rzecz ma być rozstrzygniętą stanowczo i bez dalszėj już zwloki — co daj Boże! — dla dobra powszechnego.

Komisya zdrowia, wysadzona jeszcze w r. 1866 z łona rady miasta Krakowa z powodu cholery, a dotąd jeszcze nie rozwiązana, odbyla dnia 2 bm. po dłuższėj przerwie znów naradę, czerpiącą główny swój wątek z doniesienia dyrekcyi szpitali św. Łazarza i św. Ducha o kilku przypadkach cholery, które się pojawiły między 19tym a 26tym października w tychże zakładach. Osoby dotknięte w liczbie pięciu, same kobiety, popadły w tę niemoc dopiero po swėm przybyciu z inną chorobą, a zwłaszcza zewnętrzną, a w szpitalu św. Ducha zasłabła chora ze zakładu św. Łazarza tamże przeniesiona. Żadna z nich nie należała do stałych mieszkańców Krakowa, lecz wszystkie pochodziły z miejsc o kilka mil ztąd odległych. Dyrekcya szpitalna utrzymuje, że zarazę wniosla kobieta przyjęta z różą, a u któréj po kilku dniach pobytu pojawić się miała biegunka przewlekła *(chronische Diarrhoe)* [*sic!*]

Dyrekcya domaga się za pośrednictwem naczelnika powiatu od zwierzchności gminnėj otworzenia niebawem szpitali dla cholerycznych, odwołując się do postanowienia wydziału krajowego na przedstawienie tėjże dyrekcyi wydanego, że szpitale stałe wyżėj wzmiankowane nie są wcale obowiązane przyjmować i leczyć chorych na cholerę nagminną. Komisya zdrowia — z uwagi, że według zasięgniętych najdokładniejszych wiadomości w mieście naszėm (poza szpitalami przerzeczonemi) żaden ślad cholery nagminnėj się nie pojawił; że owe 4 czy 5 przypadków (gdyż jeden z nich, ile z urzędowych doniesień wnosić można, jest więcėj niż wątpliwy), powstałych i uważanych w jednėm tylko miejscu i to jeszcze w szpitalu powszechnym, obejmującym z przeznaczenia swego wielu chorych obcych, nie uprawnia jeszcze do twierdzenia, jakoby choroba panowała w mieście nagminnie; że nareszcie gmina miasta nie może mieć narzuconego sobie obowiązku uciążliwego i kosztownego, iżby dla kilku jedynie chorych, którym szpitale stałe niesłusznie odmawiają przytułku, już miała najmować, wyporządzać i utrzymywać osobne szpitale cza-

sowe — uchwaliła: poczynić wprawdzie wszelkie stosowne przygotowania na przypadek zachodzącéj istotnéj potrzeby; wszelako nateraz, gdy żadnéj jeszcze niema nagłości, wstrzymać się z tak kosztownym środkiem, jakim jest niezwłoczne otwarcie szpitala, jako niewczesnym i wcale nieuzasadnionym. Oprócz tego w związku z tą sprawą postanowiła wnieść podanie do wydziału krajowego, celem zmiany owego rozporządzenia wyżéj wzmiankowanego, wyłączającego chorych na cholerę nagminną całkiem ze szpitalów stałych jako niezgodnego ani z zasadami ludzkości, ani z przepisami policyi lekarskiéj, ani z przeznaczeniem tych zakładów; albowiem w każdym razie należy do tychże niesienie pomocy niezwłocznéj zgłaszającym się pierwszym chorym, pomieszczenia ich w osobnych na to przygotowanych oddziałach tak długo, aż wzrastająca liczba przypadków wymagać nie będzie otwarcia właściwych, kosztem gminy utrzymywanych czasowych przytułków dla chorych na cholerę. — Zgodzono się daléj na wniosek jednego członka, aby przy téjże sposobności przedstawić wydziałowi krajowemu, ile dla dobra ogólnego pożądany jest wpływ zwierzchności gminnéj na zakłady dobroczynne krajowe w Krakowie i jakie szkody sprawie publicznéj przynieść musi stosunek obecny, w którym zarząd szpitalny — nie uwzględniając istotnéj potrzeby — narzucać pragnie gminie pewne ciężary, a przez nierozważne przeniesienie chorych z przedmieścia w sam środek miasta tj. do szpitala świętego Ducha o mało nie przyczynił się do rozkrzewienia zarazy, która w swém pierwszém gnieździe mogła i powinna być przytłumioną!

Uchwalono nadto prosić ministerstwo o udzielenie wyjaśnienia, czy prawo przymusowego w razie nagłéj potrzeby zajęcia domu w celach dobra publicznego odnieść można i do przypadku cholery; namiestnictwo bowiem orzekło było przeciwnie, a komisyi wydaje się to odmowne orzeczenie z duchem ustawy niezgodne. Zalecono magistratowi najściślejszy dozór nad czystością miasta, nad odwietrzaniem wychodków; postanowiono upoważnić go do niezwłocznego wykonania zasypania bagniska na Dajworze i wyznaczono komisyą ku zbadaniu na miejscu, gdzie na targowicy kazimierskiéj na placu zwanym Wolnica najstosowniéj i jakie mogą być urządzone publiczne wychodki. Zmianę — częścią już dokonaną, a częścią w robocie będącą — spustów wychodkowych do Wiśliska starego i do kałuży na Dajworze na urządzenia zamknięte, tak zwane baczkowe, przyjęto z przyjemnością do wiadomości. *O.*

Głos z kraju

w sprawie urządzenia

publicznéj służby zdrowia w Galicyi.

Podajemy w streszczeniu uwagi nad stanowiskiem lekarzy powiatowych, zawarte w przesłanym do nas liście z Trembowli pod dniem 28 mz. przez szanownego kolegę dra E. S. Otwierając rozprawy nad tym przedmiotem, pragnęlibyśmy zachęcić współtowarzyszów do zabierania w nich głosu celem wyjaśnienia rzeczy z każdego stanowiska i na zasadzie poczynionych w kraju doświadczeń; dla tego wstrzymujemy się nateraz sami ze stanowczém jakiémś oświadczeniem, ażeby swobodnéj wymianie myśli nie stawiać żadnéj zapory.

(Red.)

Zgadza się dr. E. S. na potrzebę zaprowadzenia egzaminów dla lekarzy urzędowych, podniesioną w nrze 29 naszego czasopisma, uważając w niéj rękojmię dokładnego zawodowego wykształcenia i koniecznéj wprawy, tudzież większego szacunku osobistego; mniéj zaś przywięzuje wagi do tytułów i stopnia urzędniczego, a mnóstwo pisanin i prac biurowych uważa za całkiem niestosowne. Większą wartość niż stanowisko urzędnicze winno nadawać lekarzowi powiatowemu poważanie i miłość w społeczności, w któréj i dla któréj żyje i działa, tudzież poczucie się obywatelem kraju. — O płacy mówi, że nazwa jéj „*Bestallung*“ przypomina raczéj stajennego niż lekarza; jakoż potrąciwszy z niéj wydatek na mieszkanie i potrzeby czysto lekarskie, pozostaje 50 zła. na wyżywienie przyzwoite siebie i rodziny. Wliczywszy nawet do tego dochód niestały z czynności urzędowych, to daleko jeszcze, by z tego nawet jako tako utrzymać się można. W okolicy trembowelskiéj i na dochód z prywatnéj praktyki niewiele liczyć można: szlachty bowiem mało z powodu rozległych majątków, których właściciele na wsi nie mieszkają, chłop nie używa lekarza, żyd płaci licho, a mieszczanin gorszy od włościanina; kilku majętniejszych zaś szuka od razu pomocy w stolicach większych. — Pisarz listu żąda przedewszystkiém niezawisłości, nie organizacyi pozostającéj jedynie na papierze, — a zgodzić się żadną miarą nie może na to, aby lekarze powiatowi mieli porzucić praktykę prywatną (w nrze 29 „Przeglądu lekarsk.“ wyrażona była potrzeba jedynie niezawisłości od praktyki lekarskiéj w tém rozumieniu, aby lekarz powiatowy nie był zniewolony gonić za praktyką z uszczerbkiem swych obowiązków urzędowych).

Jako szkodliwy rak téj gałęzi służby publicznéj uważa nadto pan S. rodzaj udziału, jaki lekarze powiatowi mają w poborze wojskowym, przyznający im wpływ podrzędny tylko, a narażający na zdradliwe pokusy; sądzi on, że podwyższona dyeta zdołałaby od nich uchronić. — W końcu domaga się lepszéj płacy, zmniejszenia liczby lekarzów powiatowych i zastosowania jéj nie do zasady geometrycznéj, lecz do miejscowéj potrzeby obecnéj.

Durzyca, która wybuchła w zakładzie naukowym dublańskim stała się podobno — jak słuszna — przedmiotem poszukiwań umyślnéj komisyi lekarskiéj. Wypadki tych badań nie pozostaną zapewne tajemnicą, lecz na korzyść ogólną podane będą do publicznéj wiadomości. Niechaj nam wolno będzie przypomnieć, że jedyne czasopismo lekarskie krajowe powinno być uważane za najwłaściwsze narzędzie takich ogłoszeń.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Ciąg dalszy.)

Prof. Crocq z Brukseli, podobnie jak inni przed nim lekarze, zaleca w zapaleniu miąższowem nerek *(nephritis parenchymatosa)* przetwory jodowe, ale w postaci jodku potasu, nie zaś jodku skrobi *(iodure d'amidon)*, jak dr. Gueneau de Mussy.

Naprowadziło go na użycie tego środka rozumowanie następujące: w chorobie Brighta posuniętéj do drugiego okresu spostrzegamy oprócz zmian w przewodach moczowych i ich przyblonku jeszcze naokoło ciałek Malpighiego powłoczki torebkowate, złożone z komórek groszkowatych (komórek fibroplastycznych Lebert), które je zewsząd otaczają. Komórki te powstają w tkance łącznéj w skutek zwiększonéj czynności odżywiania i rozmnażania się pierwocin téj tkanki. Otóż ponieważ jodek potasu ma własność powstrzymywania w innych narzędziach téj czynności chorobowéj, usadowionéj w tkance łącznéj, prof. C. wpadł na myśl użycia go również w chorobie Brighta. Inni stosowali ten przetwór w tych razach, ale w daleko mniejszych dawkach, co może było przyczyną niepowodzenia. Dr. C. zaczyna zwykle od 2 do 3 gramów (30 do 45 ziarn) tego przetworu dziennie, a przydając dziennie po jednym gramie, dochodzi do 7, 8, 10, a nawet 15 gramów (pół uncyi), a nawet więcéj dziennie. Zatrzymuje się w tych postępowych dawkach dopiero wtedy, gdy skutek leczniczy staje się widocznym, albo gdy chory już nie znosi leku [ażeby ułatwić znoszenie tego leku, dodaje zwykle azotanu bizmutowego *(magisrerium bismuthi)* albo makowca *(opium)*].

4. Dr. Davreux z wielkiém przeświadczeniem zalecał następującą mięszankę jako lek zapobiegający krztuścowi:

Płynu klejkiego 200 gramów,
Wyciągu tojadu *(extr. aconiti)* 5 centigramów,
Wody wawrzynośliwowéj *(aq. laurocerasi)* 4 gramy,
Ulepku wymiotnicy *(syrupi ipecacuanhae)* 3 gramy.

Płyn ten daje dziecku od chwili, gdy zaczyna kaszleć w sposób podejrzany, zwłaszcza jeśli było wystawione na zarażenie się. Dawka wynosi łyżeczkę od kawy co godzinę dla dzieci do trzech lat, dla starszych po 2 łyżeczki na raz, a dla dorosłych po łyżce stołowéj. Leczenie powinno trwać 8 do 10 dni, chociażby chory już wcale nie kaszlał; udaje się tym lepiéj, im kaszel trwał krócéj przed rozpoczęciem leczenia.

5. Wreszcie nie widzimy potrzeby powtarzać, jako rzeczy znanéj, tego, co dr. Polli mówił o użyciu siarczynów i podsiarczynów *(sulphites et hyposulphites)* w chorobach zakaźnych przypisywanych przez niego zakisowi chorobowemu *(ferment morbide)*, a których liczba według niego jest bardzo znaczna. Dodajemy nawiasem, że prof. C. w Brukseli używał tych przetworów, ale bez owych zadziwiających skutków, które wygłasza dr. Polli.

IX. **Higiena publiczna.**

1. Trzecie pytanie pierwotnego programu, dotyczące ochrony publicznéj od kiły *(prophylaxie publique de la syphilis)* brzmiało jak następuje:

„Jakie środki skuteczne możnaby przedstawić rządom, aby ograniczyć szerzenie się chorób kiłowych?"

W pracach piśmiennych odczytanych i w mowach mianych z tego powodu na trzech posiedzeniach zjazdu nie spostrzegliśmy żadnéj myśli nowéj, żadnéj nowéj zasady; najwięcéj téż zajęcia wzbudziły prawdziwie namiętne rozprawy, które od głównego przedmiotu odchodziły, albowiem dotyczyły syfilizacyi, jedności lub dwoistości jadu kiłowego itp. pytań zasadniczych. Szczególniéj syfilizacya dała powód do nader żwawych, a po części osobistych sporów między głównym we Francyi rzecznikiem tego sposobu, drem Auzias Turenne, a Ricordem, który wprost zaprzeczał niektórym szczegółom spostrzeżeń dra Auz., a przytém kilkokrotnie rzucał mu w oczy to *argumentum ad hominem:* „Jeśli pan tak mocno jesteś przekonany o nieszkodliwości syfilizacyi, daj tego przeświadczenia dowód najświetniejszy: rób doświadczenia na samym sobie." Prof. Bouillaud popierał tę propozycyą, przywodząc, że tym właśnie sposobem stwierdzali swe naukowe przeświadczenie o niezaraźliwości niektórych chorób: Desgenette co do zarazy morowéj, Charrin co do gorączki żółtéj, antykontagioniści w r. 1832 co do cholery. Na te propozycye odpowiadał dr. Auzias, twierdząc, że — jak widzi — „od dawna godzą na jego głowę" *(Depuis longtemps je vois qu'on en veut à ma tête).* Pewne wrażenie zrobił téż niejaki dr. Villemin (ale nie ten, który brał udział w rozprawach o gruźlicy), człowiek siwy, wysokiego wzrostu, który powstawszy zawołał: „Patrzcie, panowie! jestem doktorem medycyny, jestem syfilizowany i czuję się zdrowym *(je me porte bien).*"

P. Ricord. „A więc niech p. Auzias-Turenne pana naśladuje."

P. Villemin. „Ja się już wyrzekłem małżeństwa, ale p. Auzias nie wyrzekł się go." (W dalszym ciągu objaśnił, że nie chce się żenić, szanując przesądy rodzin, które obawiałyby się złych następstw.)

Nie wdając się w dalsze szczegóły tych rozpraw nad przedmiotem już niemal rozsądzonym przez świat naukowy, przytoczymy niektóre dane z rozpraw dotyczących wprost przedmiotu, który był na porządku dziennym. *(C. d. n.)*

Wybrani lekarze do rad powiatowych. W Zaleszczykach z miast: dr. Juliusz Grünstein i dr. Ludwik Welles, W Samborze z rady miejskiéj: dr. Maksymowicz. W Skalacie z miasteczek: Abr. Frankfurter z Grzymałowa. W Sanoku z miast: dr. Kahani. W Kolbuszowy z miast: dr. Władysł. Niesiołowski, lekarz powiatowy i burmistrz.

N^er 46. 16 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Gawlik:* Przegląd wad sercowych. (Ciąg dalszy.) — *Warschauer:* Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Co do 3. — Niedomykalność zastawki półksiężycowéj polega na tém, iż pojedyncze téjże oponki w skutek osadów miażdżycowych lub innego rodzaju zwyrodnień nie mogą podczas rozkurczu serca stykać się swemi wolnemi brzegami tak szczelnie, ażeby nie przepuścić wstecznéj fali krwi z tętnicy napowrót do komórki lewéj. W razie więc niedomykania zastawki półksiężycowéj wepchnięta podczas skurczu krew do tętnicy głównéj, nie mogąc przy następnym rozkurczu falą swą wsteczną rozwinąć oponek zastawkowych, wpada po części napowrót do lewéj komórki, która z tego powodu — mając z daleko większą ilością krwi do czynienia — musi pod tym większym pracować naciskiem, im większe napotyka parcie, w skutek czego rozrasta się tak znakomicie, że grubość jéj ścian dochodzi jednego cala i więcéj. Ciągłe to przepełnianie krwią rozrosłéj komórki lewéj oddziaływa na resztę serca w ten sposób, że ta w miarę powiększającéj się pracy przy wypieraniu większéj ilości krwi także się rozrasta, jakkolwiek w mniejszym niż lewa komórka stopniu.

U chorych na niedomykalność zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj widać znaczne wysadzenie całéj okolicy sercowéj, zwłaszcza po lewéj stronie mostka, odpowiednio komórce lewéj. Uderzenie serca bywa bardzo silne, wstrząsające, i to w nader rozległéj przestrzeni. Jeżeli się przyłoży słuchawkę w drugiém międzyżebrzu, tuż przy prawym brzegu mostka, słychać zazwyczaj pierwszy ton ostry, albowiem przy saméj niedomykalności zastawki półksiężycowéj powstawaniu tegoż nic nie przeszkadza; przeciwnie zamiast drugiego tonu słychać szmer powstający w ten sposób, że fala wsteczna krwi — zamiast odbijać się podczas rozkurczu serca o prawidłowo wydętą zastawkę — przechodzi napowrót do komórki wobec niedomkniętych oponek, ocierając się o ich zwyrodniałe powłoki. Szmer ten rozchodzi się od miejsca swego powstania na dół śród komórki lewéj aż do koniuszka sercowego i wzdłuż kości mostkowéj, a ku tyłowi aż do stosu pacierzowego; tętnicom zaś szyjnym nie udziela się prawie nigdy.

Czasem obok tego szmeru można słyszeć ton słaby; dowodzi to wtenczas, iż jedna lub druga oponka ma jeszcze tyle sprężystości, że się potrafi wydąć należycie, w którymto razie odbijająca się

o nią część krwi wydaje obok równocześnie powstałego szmeru ów ton wyraźny.

Uderzającą tu rzeczą, iż przy niedomykalności zastawki tętnicy głównéj nie słychać częstokroć tonu skurczowego nad lewą komórką. Traube tłumaczy to w ten sposób, że parcie krwi w komórce lewéj z powodu podwójnego do niéj przypływu (z przedsionka i tętnicy) staje się z czasem tak silném, że jeszcze podczas rozkurczu cisnąc na zastawkę dwukończystą potrafi ją domknąć, zanim skurcz serca nastąpi; ztąd się dzieje, że nad komórką lewą nie podczas skurczu, ale przy końcu rozkurczu słychać dość głośny ton, który pochodzi właśnie od przedwczesnego domknięcia zastawki dwukończystéj. Reszta tonów tak w komórce prawéj, jak w tętnicy płucowéj, zupełnie czysta, jeżeli niema żadnego powikłania z wadami w tych miejscach. Cechującą oznaką niedomykalności zastawki półksiężycowéj są objawy w tętnicach obwodowych, zrządzone po największéj części rozrostem komórki lewéj. I tak: nasamprzód w tętnicach szyjnych widać nadzwyczaj silne tętnienie, tak iż się czasem równocześnie z tętnem cała szyja wydyma. Co do zjawisk przysłuchowych w tych tętnicach, to tylko pierwszy ton można czasem słyszeć czysty, zwłaszcza wtenczas, jeżeli ściany tętnicze w skutek zbytecznego ciągłe napięcia nie postradały jeszcze swéj sprężystości; drugiego zaś tonu nie słychać wcale. W odleglejszych tętnicach słychać wyraźny ton, zawdzięczający swe powstanie li silniejszemu wstrząsaniu ścian tętnicowych podczas skurczu rozrosłéj komórki lewéj. Najważniejszym jednak przypadem niedomykania zastawki tętniczéj jest tętno nadzwyczaj chybkie *(pulsus celerrimus)* i widoczne w najmniejszych nawet tętniczkach. Ta chybkość tętna polega na tém, że tętnica pełna, uderzywszy dość silnie o dotykający ją palec, nadzwyczaj szybko zapada, prawie niknie pod palcem, a to z powodu że krew jéj podczas rozkurczu w dwóch z niéj uchodzi kierunkach, tj. ku obwodowi do naczyń włosowatych i ku środkowi do komórki lewéj.

4. Zwężenie ujścia tętnicy głównéj powstaje także najczęściéj w skutek poprzedzającéj miażdżycy i przystępuje prawie zawsze do niedomykalności zastawki półksiężycowéj, albowiem zgrubiała, skrócona lub wybujałościami pokryta zastawka nietylko nie domyka, lecz w dalszym biegu choroby, gdy stężały jéj zwyrodnienia, zwęża równocześnie ujście tętnicze, sterczące stale swemi stwardniałemi brzegami w światło tętnicy. Rzadko kiedy zdarzają się przypadki, żeby sam tylko pierścień zasadowy był tak zwyrodniały, iżby sprawiał zwężenie ujścia tętniczego przy zdrowéj zupełnie zastawce; po największéj części zwyrodnienie to dotyczy tak dobrze zastawki jak samego ujścia, zkąd powstałe zwężenie do tego dochodzi stopnia, iż u najroślejszego człowieka zaledwie mały palec przez zwężone ujście tętnicy przecisnąć można.

W razie zwężenia ujścia tętnicy głównéj komórka lewa z wielkiém pracować musi wytężeniem, by wyprzeć potrzebną ilość krwi do tętnicy przez zwężone jéj ujście; dla tego też rozrasta się nadzwyczaj w swych ścianach, nie powiększając bynajmniéj swéj pojemności, gdyż podczas rozkurczu nie ma z większą niż zwykle ilością krwi do czynienia.

Tak oglądanie jak opukiwanie wykazuje tutaj prawie te same zmiany, co przy niedomykaniu zastawki tętniczéj, tj. znaczny rozrost komórki lewéj, tylko że uderzenie serca nie jest tak silne, wstrząsające, jak przy wadliwéj zastawce półksiężycowéj. Przy obmacaniu czuć rzadko tak wyraźnie chrzęszczenie w okolicy tętnicy głównéj, co przy saméj niedomykalności rzeczonéj zastawki rzadko kiedy się wydarza. — Przysłuch wykazuje w tętnicy głównéj zamiast pierwszego tonu szmer skurczowy tak głośny, że ten często wszystkie inne tony sercowe przygłusza i w dalekiéj odległości słyszeć się daje. Powstaje on w ten sposób, że krew pędzona silnym skurczem rozrosłéj komórki musi się otrzeć o wszystkie zgrubione osady i wybujałości zwężonego ujścia, nim zdoła przedrzeć się przezeń do dalszéj przestrzeni tętnicy. Drugi ton w téjże tętnicy bywa zazwyczaj słaby, dla tego że mniejsza niż prawidłowo fala krwi uderza o zamkniętą zastawkę. Do tętnic szyjnych udziela się tylko — ale nie zawsze — ów szmer skurczowy, powstający w ujściu tętniczém; także i drugi ton bywa w nich albo nader słaby, albo wcale nie słyszany. W ogóle wszystkie tętnice bywają cienkie, dają się łatwo ugnieść,

tętno małe, drobne, a zatém wręcz przeciwnie jak przy niedomykaniu zastawki półksiężycowéj, gdzie tętnice są duże, pełne i twarde o tętnie chybkiém, stukającém. (C. d. n.)

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 44.)

Bonnafont podaje, że za pomocą swych stoczków nitkowatych przezwycięża wszelkie trudności, na jakie tylko w trąbce napotykać można(?); zdanie to jednak sprzeciwia się doświadczeniu innych znakomitych otyatrów — i w najlepszym razie uważać je trzeba za przesadzone, mianowicie z uwagi, że zwężenia trąbki nie można porówać ze zwężeniem cewki moczowéj: albowiem cewka moczowa ze wszech stron otoczona jest częściami miękkiemi, gdy przeciwnie najciaśniejsza okolica trąbki znajduje się w przewodzie, który wcale nie jest podatny. Narzędzie do rozszerzania używane przyciska błonę śluzową zgrubniałą do części kostnéj niepodatnéj, co sprawia zadraźnienie, następnie zapalenie błony śluzowéj, a tém samém przyspiesza wypocinę śródmiąższową, co jeszcze bardziéj utrudnia przejście strun lub stoczków przez miejsce ścieśnione.

Rau w cieśni trąbki używa strun. począwszy od $^1/_2$ do $^3/_4$ milimetra objętości, i przechodzi stopniowo do grubszych; radzi on użycie stoczków z rogu wielorybiego (fiźbinu) suchych albo napojonych roztworem tęgim azotanu srebrowego. Stoczki te winny być poprzednio przez piłowanie w górnym końcu zaokrąglane, aby nie kaleczyły błony śluzowéj trąbki. Stoczków napojonych roztworem wzmiankowanym nie należy stosować przy zarośćie zupełnym, lecz tylko przy ścieśnieniu ujścia, powstałém w skutek wielkiéj wątłości błony śluzowéj.

Ku wygodzie lekarza i chorego zakłada się choremu naokoło głowy opaskę czołową Kramera, wsuwa się cewnik numeru czwartego do trąbki, przytwierdza się go z pomocą szczypczyków do opaski czołowéj, a następnie wprowadza się stoczek poprzednio oliwą namaszczony przez cewnik do trąbki aż do ujścia bębenkowego; nie należy go wprowadzać do bębenka, by nie drażnić niepotrzebnie téj części.

Powtarza się to działanie codziennie lub co kilka dni, zostawiając stoczek w trąbce przez 5 do 15 minut, co zależy od stosunków osobniczych; poczém wyjmuje się stoczek, oczyszcza się go należycie, nareszcie wyjmuje się i cewnik. Czasem po kilku miesiącach starannego stosowania stoczków zwolna trąbka odzyskuje prawidłową swą objętość, czasem obok stosowania stoczków należy wstrzykiwać środki drażniące dla rozdzielenia wypociny śródmiąższowéj.

Bonn. używa stoczków mających $^1/_2$, 1 do $1^1/_2$ milimetra objętości; Kramer zaś zaczyna od stoczków mających objętość $^6/_{20}$, następnie $^7/_{20}$, $^8/_{20}$, $^{11}/_{20}$, $^{13}/_{20}$, $^{15}/_{20}$, $^{20}/_{20}$ i $1^1/_2$ milimetra.

* * *

Na zakończenie przytoczę tu krótki opis trzech przypadków chorób trąbki Eustachego przezemnie leczonych.

Przypadek pierwszy. Przeszłego roku wezwano mnie do kobiety, która od kilku tygodni cierpiała na bardzo dotkliwy szum i dzwonienie w jednem uchu, ze znacznym uszczerbkiem słuchu połączone. Poprzednio leczył ją znakomity lekarz, który ją kilka razy odwiedził. Tenże radził jéj stosowanie przyparków na ucho, które jednak nietylko nie sprawiały ulgi, lecz owszem były jéj niemałym ciężarem. Przy pierwszém badaniu za pomocą wziernika usznego i reflektora przekonałem się, że w tym razie wielka ilość woskowin była nagromadzona w przewodzie słuchowym zewnętrznym, a nawet pokrywała całkowicie błonę bębenkową; radziłem jéj przeto użycie glicerynu z węglanem sodowym podług następującego przepisu: Rp. *Glycerini* unciam, *natri carbonici* gr. decem. Trzy razy dziennie wlewa się łyżyczkę kawową téj cieczy letniéj do przewodu słuchowego zewn., przyczém chory zwracać winien głowę na stronę przeciwną. Ciecz przerzeczona zostawać powinna przez 5—25 minut w uchu, poczém przy zmianie położenia chorego płyn wylewa się z ucha. Po tym przepisie powiedziałem choréj, aby po pięciu dniach znowu się zgłosiła; lecz naprożno. Po niejakim czasie spotykam męża, który opowiada mi, że właśnie piątego dnia po użyciu wspomnionego leku słuch tak dalece się poprawił, że nic do życzenia nie pozostawiał; dla tego téż żona wcale się nie spieszyła po dalsze objaśnienie. — Odtąd wprawdzie kilka razy w podobny sposób zapadała, lecz bezemnie leczyła się sposobem wyżéj zaleconym.

Tego roku znów zapadła na szum i niedosłyszenie, a gdy po 3tygodniowém bezskutecznem

użyciu glicerynu choroba nie ustąpiła, mojéj zasięgnięto rady.

Badanie lewego ucha okazało, że nie ma ani śladu woskowin; lecz że błona bębenkowa jest wklęsła, ku wewnątrz naciągnięta, tak że położenie młotka — mianowicie jego rękojeści — więcéj jest poziome (kiedy w stanie prawidłowym położenie rękojeści młotka więcéj do pionu się zbliża). Kołatanie zegarka kieszonkowego uchem chorém tylko wtedy słyszy, kiedy się go blizko małżowiny usznéj trzyma, kiedy uchem zdrowém słyszy kołatanie tegoż w odległości 18 cali; zegarek przyłożony do skroni dobrze słyszała, a zatém przewodzenie fal głosowych przez kości czaszki było prawidłowe, zapalenia objawów żadnych nie było, był więc tylko nieżyt chroniczny trąbki. Zaleciłem choréj użycie zwyczajnego postępowania za pomocą narządu Politzera. Po długich namowach skłoniłem ją nareszcie do poddania się téj operacyi, lecz wśród niemałych dla mnie przykrości. Najprzód cewka kauczukowa miała dla niéj woń nieprzyjemną; ile razy zakładałem cewkę do nosa, odpychała mi rękę, ciągle spluwała, nakoniec uspokoiła się, poczém kilkakrotnie wciskałem jéj powietrze do jamy bębenkowéj; zapytana podała, że słyszała lekkie uderzenie słupa powietrza o wewnętrzną ścianę błony bębenkowéj, o czém się również przekonałem za pomocą otoskopu. Po uskutecznionéj operacyi badałem powtórnie odległość słuchową, lecz ta dla głosu znacznie się poprawiła, dla zegarka zaś bardzo mało, co często wydarzać się zwykło; z tego powodu radziłem jéj, aby się znowu pokazała. Lecz jakżem się zdziwił, gdy po kilku dniach mąż do mnie przybywa, dziękując mi za zupełne wyleczenie żony, która teraz dobrze słyszy, tak jak przed chorobą: szum i dzwonienie ustało, a żona — zrozpaczona przykremi dolegliwościami — na nowo odżyła.

Drugi przypadek uderzający wydarzył się u panienki, która również na nieżyt długotrwały trąbki cierpiała. Przekonałem się, że błona bębenkowa była wklęsła, odległość słuchowa dla zegarka wynosiła dwa cale, dla głosu sążeń; po użyciu sposobu przez Politzera podanego odległość słuchowa dla zegarka wynosiła blizko 7 cali, dla głosu 2 sążnie. Chora ta jeszcze kilka razy się zgłosiła; po trzykrotném zastosowaniu tego leku zupełnie słuch odzyskała.

Sposób przez Politzera podany zasługuje na pierwszeństwo przed doświadczeniem Valsalvy; ostatni sposób ma to tylko za sobą, że chory nie potrzebuje żadnego narzędzia; lecz przeciw sobie ma liczne zarzuty: najprzód chory wykonywa doświadczenie zwykle bardzo niezgrabnie; skutek jego leczniczy nie jest wystarczający, towarzyszy mu nawał krwi do głowy, który przy wielkiéj kruchości naczyń głowowych krwionośnych, jakie towarzyszy niektórym chorobom oka, np. jaskrze *(glaucoma)* i miażdżycy *(processus atheromatosus)* szkodliwe może zrządzać skutki; nadto nie ulega wątpliwości, że przy zatkaniu nawet miernego stopnia doświadczenie Valsalvy nie jest w stanie pokonać oporu trąbki.

Trzeci przypadek tyczy się młodzieńca lat 15 liczącego, który przybył tu z Wadowic z powodu znakomitego uszczerbku słuchu obudwóch uszu i z porady kolegi dra Blumenstoka udał się do mnie. Jest on zdrów, tylko nieco blady; już przy oglądaniu uderzyło mnie, że chory ma napół otwarte usta, a mowa jego ma wszystkie oznaki mowy nosowéj; nadto dowiedziałem się od jego matki, że we śnie chrapie. Oglądanie jamy ust okazało znakomity przerost obu migdałków, przerost większy na prawéj aniżeli na lewéj stronie, a co jest najciekawsze: że jego lekarz domowy ciągle go leczył na ucho i ani razu nie zaglądał mu do ust, kiedy główne cierpienie było właśnie w jamie ust.

Oglądanie ucha wykazało: błonę bębenkową wklęsłą, nieco sciemnioną, barwy ołowiowéj, zamiast prawidłowego trójkątnego odblasku widać było dwa świecące miejsca, co dowodzi, że błona bębenkowa ma położenie nieprawidłowe. Kołatanie zegarka słyszy w odległości dwóch cali; głos słyszy — lubo niewyraźnie i to tylko wyrazy jednozgłoskowe — w odległości trzech stóp; dwu- lub kilkozgłoskowe wyrazy niedokładnie słyszy, tak że ich nie zdoła powtórzyć. W tym przypadku był nieżyt długotrwały trąbki i zatkanie takowéj przez zgrubienie błony jéj śluzowéj. Zaleciłem mu płukanie roztworem hałunowym, i radziłem, aby co kilka dni przypiekano migdałki azotanem srebrowym; nadto radziłem mu, aby się udał dla leczenia do Rabki, gdyż było to w letniéj porze i miał do niéj blizko, i aby tam używał okładań solanką jodobromową. Atoli nie wiem, co się z nim stało, gdyż żadnéj nie otrzymałem od niego wiadomości; w każdym razie, gdyby mu się było nie poprawiło, trzebaby było przystąpić do wycięcia migdałków, które w tym razie znakomicie się przyczyniły do pogorszenia słuchu.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. Dibarder: Skostnienie płuca w suchotach.

Chory w mowie będący, 56letni był tylko dwa dni w klinice. Badanie moczu gorączkującego człowieka okazało przypady suchót płucnych strony prawéj z jamicą *(caverna)* i zgęstnieniem zapalném. We dwa dni umarł chory, a rozbiór zwłok napotkał jamicę pełną ropy, do ściany piersiowéj przylegającą wielkości orzecha; naokoło niéj za-

wierał stwardniały miąższ płucny wielką ilość nowotworów kostnych w postaci małych blaszek lub rozgałęzionych cewek, połączonych niekiedy w bryłki wielkości orzecha. Według autora złogi te kostne naokoło małych jamic mają tłumaczyć postrzegane za życia po całéj prawie połowie klatki piersiowéj rozpostarte rzężenia przez natężenie zjawisk przysłuchowych. Nowotwory takie zatém, w większéj ilości obecne, utrudnią rozpoznanie, łudząc większém rzekomo rozpostarciem sprawy chorobowéj. („Union méd.“ 1867, nr. 83. „Centr. f. d. med. Wiss.“ 1867, nr. 39.) *O.*

Bonnafont: Środek przeciw tokom usznym u dzieci.

Aby zapobiedz zatrzymaniu się wydzieliny, wydarzającemu się tak często w głębi obrzękłego i ścieśnionego przewodu usznego zewnętrznego, zaleca B. rozszerzanie tegoż za pomocą małych i stopniowo coraz obszerniejszych cewek sprężnikowych. Z użycia tego środka widywał dobre skutki. („Union méd.“ 1867, nr. 79, 81. „Centr. f. d. med. Wiss.“ nr. 39.) *O.*

Horand: Rozpylony lotnik (eter) zastosowany do wyrywania włosów.

H. zaleca miejscowe znieczulanie lotnikiem celem wyrywania włosów w strupniu *(favus)* i brodowcu *(sycosis)*; podczas oddalania włosów z jednego miejsca znieczula się okolicę przyległą; nie powstaje większe zadrażnienie jak po zwykłém wyrywaniu. Czy oprócz tego lotnik nie działa wytępiając na grzybki w powłokach, niewiadomo; pewną atoli, że tym sposobem wyciągania włosów usunąć można choroby skórne temi pasorzytami wywołane. („Journal de méd. de Lyon.“ 1867, Juin. „Centr. f. d. med. Wiss.“ 1867, nr. 39.) *O.*

Haase: *Amaurosis saturnina* wyleczona za pomocą wstrzykiwań podskórnych octanu morfinowego.

Malarz krajobrazów, posługujący się barwami wodnemi, osobliwie minium, zachorował w r. 1860 na morzysko ołowiowe, od którego uwolniło go ośmiotygodniowe leczenie w szpitalu frankfurtskim. Wyszedłszy ze szpitalu, oddawał się znów bez przeszkody pracom swojego zawodu aż do końca czerwca 1866 roku, w którymto czasie dostał nowego napadu morzyska. Bóle były — osobliwie w pierwszych trzech dniach — bardzo silne, a gdy dnia dziewiątego sfolgowały, spostrzegł chory nagle upośledzenie wzroku; „ściemniało mu się“ jak powiada „przed oczyma zupełnie, to znów widział jasność, a oczy stawały się coraz cięższemi.“ W ciągu dnia tego pogarszał się wzrok coraz bardziéj, a nazajutrz po przebudzeniu się miał chory na oba oczy wcale nic nie widzieć. Badanie po południu przedsięwzięte wykazało: Na obu oczach tylko ślad ilościowego poczucia światła, źrenice cokolwiek rozszerzone, ich oddziaływanie gnuśne. Wziernik wykazuje tylko cokolwiek mocniejsze nastrzykanie siatkówki; mięśnie oczne odbywają napozór dobrze swoję czynność. Chory ma słodkawy smak, dziąsła zabarwione są niebieskawo. Jednorazowe upuszczenie krwi z obu skroni za pomocą przyrządu Heurteloupa i dalsze używanie przetworów makowca sprawiło polepszenie wzroku o tyle, że chory mógł sam chodzić z trudnością. Pole widzenia nie było na żadném oku ścieśnione. W dniu 6 lipca a szóstym od ociemnienia, czytał chory okiem prawém nr. 17, okiem lewém nr. 18.

Rozbiór moczu nie wykazał białka; za pomocą wziernika nie można wykryć żadnych zmian chorobowych. Wstrzyknięto pod skórę na skroni $^1/_6$ gr. morfium dnia 7 lipca, czyta chory każdém okiem nr. 13; wstrzyknięcie powtórzono 8 lipca, czyta chory nr. 10.

Przy dalszém stosowaniu tego samego leczenia czytał chory 11 lipca nr. 4, a 13 lipca miał bystrość wzroku $= {}^2/_3$. Dnia 1 kwietnia rb. czytał chory za pomocą $+ 20$ nr. 1, lubo z trudnością. Mięśnie proste wewnętrzne okazują się niedowładnemi, źrenice mają prawidłową wielkość; chory nie rozróżnia barw tak dobrze jak dawniéj, w skutek czego porzucił zawód malarski.

Piśmiennictwo zna tylko szczupłą ilość przypadków jasnéj ślepoty skutkiem zatrucia ołowiowego. W przypadku opisanym przez Rauha („Arch. f. O.“ t. I, c. 2) wystąpiła ona bez objawów morzyska ołowiowego, a w dwóch innych spostrzeganych również przez R. okazały się wszelkie zabiegi lecznicze bezskutecznemi. R. puszczał krew, zadawał kalomel w dawkach przeczyszczających, wcierał szaruchę w czoło, dawał lawatywy i drażniące kąpiele na nogi, tudzież jodek potasu w dużych dawkach.

W największéj części przypadków *amaurosis saturninae* rokować można pomyślnie, albowiem cierpienie ustępuje zazwyczaj szybko; lecz powraca ono często, jeżeli dotknięci niém raz narażają się na ponowne zatrucie. Z wielu środków zalecanych należy się pierwszeństwo makowcowi. Oczekiwanie szybszego i pomyślniejszego jeszcze skutku z podskórnych wstrzykiwań morfium ziściło się w przypadku wyżéj podanym. Zazwyczaj ma *amaurosis saturnina* poprzedzać inne objawy zatrucia; w naszym przypadku wystąpiła ona dopiero po drugim napadzie morzyska. Badanie wziernikowe nie mogło wyjaśnić tak nagłego oślepnięcia. Chorobę Brighta, którą napotykali francuzcy lekarze w zatruciu ołowiowém, można było z pewnością wykluczyć.

Jaki wpływ wywierają przetwory ołowiowe na nerw wzrokowy i siatkówkę i jakie zmiany w nich wywołują, tego nie wiemy; lecz można przypuścić, że się nie wytwarzają zmiany dostrzegalne za pomocą wziernika. Przeciw takim zmianom przemawia tak nagłe częstokroć powstawanie ślepoty i równie częsty powrot do stanu prawidłowego, jak niemniéj ujemny wypadek oględzin pośmiert-

nych osób, zmarłych w skutku napadów mózgowych. („Klinische Monatsbl. f. A.“ Juli-August, 1867.) *R.*

Süvern: Czyszczenie wody brudnéj.

Do czyszczenia wody brudnéj zaleca S., budowniczy w Halli, dodać do téjże w stosunku 1 na 100—200 części mięszaniny, składającéj się ze 100 części wapna żrącego, rozrobionego z wodą na rzadką papkę, do któréj, póki jeszcze jest rozgrzana, dodaje się $7\frac{1}{2}$ części smoły z węgli kamiennych; płyn ten rozprowadza się 15 razy większą ilością wody i rozpuszcza się w nim 15 do 20 części suchego chlorku magnezynu. Za dodaniem małéj cząstki téj mięszaniny do brudnéj wody wkrótce brud opada w postaci gęstego osadu na dno, a woda jest całkiem czysta. Osad stanowi doskonały nawóz, którego wartość pokrywa całkiem wydatki tego działania. („Wien. Ztschr. f. prakt. Heilk.“ 1867, nr. 24. „Vjschr. f. prakt. Heilk.“ 1867. III. Analect.) *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

Paryż, 1 października 1867.
(Spóźnione.)

Pośród niezliczonego mnóstwa skarbów, nagromadzonych na tegoroczném wystawie całego świata we wszystkich gałęziach przemysłu, sztuk i nauk, zdumiewających widza jenialnością i wszechstronnością twórczego umysłu ludzkiego; nie małe też budzi zajęcie dla specyalisty część lekarska wystawy.

Anatomia, fizyka, chirurgia, medycyna praktyczna, higiena — wszystkie te gałęzie sztuki naszéj, spotkawszy się tutaj, podały sobie ręce, aby świadczyć o jéj nieustannym postępie i niewstrzymanym rozwoju na pożytek i ulgę znękanemu i cierpiącemu człowiekowi.

Pragnąc zapoznać z temi skarbami wiedzy tych czytelników, którzy nie mieli sposobności na miejscu ocenić takowych, a może i odświeżyć wspomnienie w umyśle takich, którzy je na własne oczy oglądali — wzięliśmy pióro do ręki, aby pośród tylu zdolniejszych sprawozdawców, którzy nas już uprzedzili, podać w niniejszych listach w ojczystym języku ogólny pogląd na część wystawy, tak blizko nas lekarzy obchodzącą.

Śmiałością byłoby twierdzić z naszéj strony, że podaliśmy wszystko po szczególe; przechodziłoby to nasze pojedyncze siły; przytém pomieszczono i tutaj wiele przedmiotów dla uzupełnienia tylko historycznéj całości, które tém samem nie noszą na sobie cechy nowości: o takich więc wspomnimy ogółowo.

Natomiast staraliśmy się ile możności uwydatnić wszystko to, co prawdziwie zasługuje na uwagę, tak nowością pomysłu lub zastosowania, jak również pracowitością i dokładnością obrobienia szczegółów.

Przechadzkę naszą z czytelnikiem rozpoczniemy od parku, gdzie najpierw spotykamy się z wystawą przedmiotów, obchodzących chirurgią polową.

LIST I.

Wystawa przyrządów dotyczących chirurgii wojennéj należy do jedenastéj klasy drugiéj grupy wystawy powszechnéj.

Umieszczona jest w parku francuzkim (w blizkości wielkiéj latarni morskiéj i stawu) w oddziale ministerstwa wojny.

U wnijścia do pawilonu, ponad którym czerwony krzyż i takąż chorągiew zatknięto, czytamy napis: *Ambulances de guerre des comités de sécours.*“

Cóżto są owe komitety czyli towarzystwa pomocy dla rannych?

Dla objaśnienia czytelnika musimy wspomnieć o zawiązaniu się takowych.

Otóż w r. 1863 w październiku, na skutek narad międzynarodowych, odbytych w Genewie (w myśl mieszkańca miasta tego, p. Dunanda) i uświęconych traktatem zawartym i podpisanym w dniu 22 sierpnia 1864 r. przez 16 państw (Ameryka, Anglia, Austrya, w. księstwo badeńskie, Dania, Egipt, Francya, w. księstwo heskie, Meklemburg, Portugalia, Prusy z Oldenburgiem, Włochy, Wirtemberg, Szwajcarya, Szwecya, w końcu Rosya w roku bieżącym), postanowiono uznać pomiędzy sobą zasadę zupełnéj i ścisłéj neutralności całéj obsługi zdrowia, tak pod względem osób jak i przyborów wojennolekarskich, stosowanych na polu bitwy. Odtąd wszystkie te przedmioty i ranni, opatrzeni czerwonym krzyżem w białém polu, stają się nietykalnymi; kto albo co nosi ten znak, musi być uszanowane.

W myśl tak pełnego ludzkości postanowienia wkrótce zawiązała się znaczna liczba komitetów, a między innemi dekretem podpisanym w dniu 23 czerwca roku 1866 przez cesarza Napoleona III (pod jego osobistą opieką) powstał i komitet francuzki. Od niego tedy wyszły zaproszenia do innych towarzystw zagranicznych, aby pomieściły swe prace na wystawie całego świata Skutek osiągnięto znakomity; na żadnéj bowiem z poprzedzających wystaw nie widziano takiego doboru i rozmaitości w tym dziale wystawionych przedmiotów. Komitet francuzki wkrótce otrzymał wszystkie statuta wojskowe i jak największy rozwój; do składu jego weszli marszałkowie, ministrowie, wyżsi wojskowi lekarze, oraz ludzie wszelkich stanów Francyi.

Na wniosek hr. Bredy, dawnego pułkownika wojsk francuzkich, członka wydziału zarządzającego, minister wojny upoważnił braciszków zakonu św. Jana Bożego, którzy się ofiarowali do szlachetnego posłannictwa poświęcenia życia swego rannym lub chorym żołnierzom na polu bitwy. Ci dobroczyńcy przyjęli nazwę infirmierów wojskowych; a obecnie wprawiani są ciągle w dokonywanie opatrunków w szpitalu Neckera w Paryżu Jakkolwiek stowarzyszenie to jest dotąd nieliczne, należy się jednak spodziewać, że inne

zakony duchowne, a także i świeccy ochotnicy coraz więcéj pomnażać je będą.

W chwili walki infirmierowie stoją zwykle z tyłu walczących. Skoro żołnierz raniony upada, wtedy podnoszą go, przypinają mu na piersi czerwony krzyż i wówczas uskuteczniają pierwszy opatrunek. Nosze ręczne służą do przenoszenia nieszczęśliwych z pola walki; zaś wozy wielkie końmi oprzężone dostawiają ich do większych ambulansów, gdzie wykonywają operacye większe lub mniejsze, poczém w oddzielnych wagonach na kolei żelaznéj, przeznaczonych li tylko dla rannych, odsyła się takowych do wielkich szpitali miejskich.

Wybaczy nam czytelnik to małe zboczenie od właściwego opisu; sądzimy jednak, że wzmianka ta nie będzie mu obojętną. Wróćmy więc do wystawy.

Ostatnie wojny francuzkie (w Krymie i we Włoszech), a szczególnie ostatnia amerykańska, które kosztowały tyle ofiar, dały sposobność lekarzom krajów tych do udoskonalenia nader praktycznie i dowcipnie obmyślanych przyrządów.

Przedmioty te podzielić właściwie potrzeba na: służące do przenoszenia, pozbierania, ułożenia i opatrzenia rannych na polu bitwy.

Widzimy tu przyrządy — przedstawione przez komitety rozmaitych państw europejskich — do przesyłania chorych w wagonach (koleją żelazną), na wyłącznie zbudowanych wozach *(voitures spéciales)*, noszach na kółkach *(civières roulantes)* popychanych ręką ludzką, także na grzbietach mułów w umyślnych fartuchach lub krzesłach; następnie przyrządy służące do składania chorych w oddaleniu od pola walki, jakoto: baraki, namioty (tak w naturze jak i w modelach lub rysunkach), małe namiociki francuzkie i włoskie *(tentes-abri)*, łóżka proste lub złożone z przyrządami służącemi w razie złamań kończyn, podnoszącemi się za pomocą śrub i korb; stolce, osobne fotele, brankardy. Zasługuje tu na uwagę rama do złamań kości śp. prof. Webera z Heidelberga (płaszczyzna pochyła), dająca się zastosować do łóżka, z drugą ruchomą ramą do górnych części ciała, oraz z przyrządem do utwierdzania w każdém potrzebném położeniu, szczególniéj przy ranach dolnych kończyn; rama ta nadaje się do każdéj wielkości ciała.

Godne uwagi są przyrządy wystawione przez dom Fischera i spółki w Heidelbergu w imieniu „stowarzyszenia dam badeńskich“ w Karlsruhe, założonego w 1850 r. przez takowe pod opieką księcia Ludwika badeńskiego. Tutaj zanotujemy między innemi:

a) nosze lekarskie pomysłu Pirogowa, wzniesione na dwóch wysokich kołach, urządzone do przenoszenia dwóch rannych w postaci siedzącéj, do wożenia których wystarcza jeden żołnierz;

b) nosze przeznaczone dla jednego rannego, leżącego, z uwzględnieniem każdego potrzebnego położenia dolnych kończyn, od pierwszych tém się różniące, że po zdjęciu kół mogą być rękami niesione, jak zwyczajne. Nosze te przyjęto w wojsku badeńskiém, albowiem okazały się nader przydatnemi w ostatniéj wojnie pruskoaustryackiéj;

c) łóżka i nosze, przeznaczone do przewozu rannych we wagonach na kolei żelaznéj *(coupés spéciaux)* w dowolném położeniu chorego, które można wstawić do wagonu, bez potrzeby poruszania lub podnoszenia chorego.

Za takowe przyrządy (nosze), uznane przez sędziów przysięgłych *(jury)* za nader praktyczne, wystawca otrzymał złoty medal.

Ambulanse ruchome, przenośne *(ambulances volantes)* stanowią oddzielną część wystawy. W dziale amerykańskim godne są ze wszech miar uwagi:

a) Wielki, parokonny ambulans przenośny pana M. J. Brainarda z Filadelfii dla czterech rannych leżących i dwóch siedzących; pudło wozu spoczywa na resorach; za pomocą ruchomych siedzeń w postaci krzeseł można urządzić rodzaj piętra jeszcze na dziesięciu rannych, których pragniemy pomieścić powyżéj pierwszego siedzenia (w postawie siedzącéj).

b) Ambulans pana Morris-Perrota z Filadelfii, na resorach, w którym pudło wozu umocowane jest na czterech mocnych kauczukowych kołach.

c) Wagon lekarski Autenrietha z Nowego Jorku z brankardami i stołem operacyjnym.

Wagony te jednak są niezmiernie ciężkie i niedogodne do przebywania złych dróg, a jakkolwiek Amerykanie utrzymują, że oddały im wielkie usługi w ostatniéj wojnie, Francuzi jednak, wypróbowawszy podobne do tych w ostatnich wyprawach, odrzucają je dla powyższych powodów, twierdząc, że najlepszemi i istotnie korzyści przynoszącemi ambulansami przenośnemi są ambulanse t. zw. pierwszego opatrunku, tj. przyrządy, które człowiek zarzuciwszy na konia lub własne plecy, może bez straty czasu z łatwością przenieść na odległe posterunki. Takie ambulanse posiadają tylko Francuzi, jak np. nosze łóżkowe *(brankard-lit)* dra Gouvina, lekarzamajora armii francuzkiéj, na czterech resorach, które dowolnie można przystosować do kół. Jedna osoba wystarcza do popychania ich z łatwością, albo też mogą być niesione przez dwie osoby, jak zwyczajne nosze, skoro grunt nie dozwala zastosować kół.

Wóz Massona jednak, przyjęty w armii francuzkiéj, odpowiada wszelkim warunkom dla chorych, których uszkodzenia lub rany nie pozwalają na przeniesienie ich w lektyce. Woz ten nadzwyczaj lekki i trwały zawieszony jest na resorach i na dwóch kołach. Dwa drewniane pudła, przeznaczone oddzielnie dla dwóch chorych, ustawione są obok siebie na wozie i mogą być wyjmowane z takowego i wsuwane doń z wielką łatwością — opatrzone są materacami. Nakrycie wozu składa się z nieprzemakającego płótna, przytwierdzonego za pomocą żelaznych obręczy. Wysokość wozu z dachem wynosi 1 m. 95 c. w największem wzniesieniu, tj. nad głową chorego. Promienie kół, długości 0 m. 78 c., dozwalają przejeżdżać z wozem w bród. Ciągnie go zwykle koń lub muł, powozi jeden żołnierz; można przebywać nim najgorsze drogi.

Król pruski przedstawił wóz, w którym łóżko bardzo dobrze jest zawieszone i bardzo szerokie; potrzebuje on jednak

dla jednego chorego wiele obsługi i koni, czego właśnie unikać należy podczas bitwy, oszczędzając tak jednych jak i drugich. Skromny wóz Massona najzupełniéj cel ten osiąga.

Wozy z łóżkami, budowy i pomysłu pp. Roberta i Collina, następców Charriera w Paryżu, zasługują także na szczególną uwagę.

Przestrzeń w takowych znakomicie zużytkowano, zawieszenie jest proste, sposoby ułożenia chorych na płótnach służących za łóżka, wygodne i wybornie obmyślone.

(C. d. n.)

Posiedzenie dwudzieste Towarzystwa lek. krak. z dnia 16 października 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 13.

I. Kol. Blumenstok przedstawił chorego **z obrzękiem znacznym gałki ocznéj prawéj.** Chory ten, lat 55 liczący, nauczyciel wiejski, nie przebywał innych chorób jak tylko w 19 roku życia durzycę, tudzież stłuczenie dolnéj części stosu kręgowego w skutek spadnięcia z konia. Przed 4 laty po raz pierwszy spostrzegł zaczerwienienie oka prawego i powiększenie tegoż. W miesiącu czerwcu r. 1865 badany przez kolegę Bl. przedstawiał stan następujący: Oko prawe wysadzone na 8 linij, nerw wzrokowy i siatkówka nieco zamglone, widzenie nieco zdwojone, ale wzrok dosyć dobry. Późniéj udał się do Wiednia i tam przez 11 dni pozostawał w klinice prof. Arlta, który jednak nie postanowił operować i kazał jeszcze choremu czekać. Od tego czasu widział go kol. Bl. kilka razy: gałka coraz bardziéj wystawała, ale przez cały czas nie doznawał chory bólu wyraźniejszego lub innych dolegliwości prócz oszpecenia. Obecnie gałka oczna prawa jest prawie całkiem z oczodołów wypchnięta; powieki, z których górna ogromnie jest rozciągnięta, przymykają się jeszcze; spojówka gałkowa mocno nastrzyknięta, pokrywa gałkę wraz z nowotworem; rogówka w dolnym odcinku przy samym brzegu owrzodziała; tęczówka co do barwy i utkania niezmieniona, źrenica po atropinie miernie rozszerzona. Ośrodki łamiące *(media)* przezroczyste; naczynia środkowe znacznie rozszerzone, tarcza nerwu wzrokowego zamazana, miejsce jéj poznać można tylko po steku naczyń, siatkówka jakby cienką bibułą powleczona *(neuritis optica)*. Chory jeszcze tyle widzi, że bez obcéj pomocy mógłby chodzić po ulicy, rozpoznaje jeszcze nr. 40 wzorów Snellena w odległości pięciu cali. Stan ogólny prawidłowy. Z uwagi, że twardówka nie jest zmieniona, kol. Bl. sądzi, że może to być tylko nowotwór wychodzący z oczodołu a obejmujący gałkę pod spojówką. Nowotwór ten zdaje się być łagodnym, podobniczym *(homoeoplasticus)*, ponieważ bardzo powoli się rozwija i chory nie ma nabrzmienia gruczołów ani znamion charłactwa. Mimo tego rokowanie dla oka jest niepomyślne, albowiem ostatecznie wzrok będzie stracony, a może się też i wzmogą bóle, które od kilku tygodni nastały. Dla tego wskazaném jest wyłuszczenie oka lepiéj wcześniéj niż późniéj; zachodzi tylko pytanie, czy wypada oko wyjąć, skoro chory niém jeszcze widzi.

Kol. Rydel, który dziś z rana także badał chorego z uwagi na wyparcie gałki ocznéj od samego początku cierpienia nie wątpi, że mamy tu do czynienia z nowotworem wychodzącym z oczodołu, który w ostatnim czasie wybujał ku górze, bo oko zwróciło się na dół: gałka oczna wyparta jest na przód o 10 linij, rogówka zwrócona jest ku dołowi i nieco na wewnątrz. Oko to co do refrakcyi przedstawia nadmiarowość *(hypermetropia)* w skutek ugniecenia gałki ocznéj od tyłu, a przeto jéj skrócenia. Co do rodzaju nowotworu łagodnego, którytoby mógł być, kolega R. sądzi, że jestto najprawdopodobniéj tłuszczak *(lipoma)*, wnosząc ze stopnia spojności obrzęku i ze zrazikowego w niektórych miejscach wysadzenia tegoż ku powierzchni. Co do siedliska, mniema, że wyszedł z przestrzeni położonéj między oczodołem a stożkiem mięśniów ocznych, gdyż ruchy oka eszcze są dość prawidłowe, co też przemawia za nowotworem łagodnym. Pod względem leczenia kol. R. byłby za operacyą niezwłoczną, albowiem nowotwór wciąż rośnie i musi w końcu sprowadzić utratę wzroku, tudzież z powodu obawy, aby w końcu nowotwór będący tylko prawdopodobnie tłuszczakiem nie stał się złośliwym. Co do szczegółów operacyi, sądzi kol. R., że możnaby starać się o wyłuszczenie guza, zachowując resztę gałki ocznéj, choćby z poświęceniem niektórych mięśniów; a gdyby się to w ciągu operacyi niemożliwém okazało, wyłuszczyć całą gałkę.

Kol. Rosner rzuca myśl, czy nie jestto może naczyniak *(tumor cavernosus)*, i radzi przedewszystkiém nakłucie badawcze.

(C. d. n.)

Zaszczytne odznaczenie.

Z przyjemnością donosimy, że dr. Ludwik Teichmann profesor anatomii patologicznéj w uniwersytecie Jagiellońskim, o którego mistrzowskich wyrobach anatomicznych przed ich wysłaniem na wystawę powszechną paryzką treściwą podaliśmy wiadomość w „Przeglądzie lek.", w uznaniu swéj biegłości i zasługi ozdobiony został przez Najj. Pana podczas bytności Tegoż w Paryżu krzyżem kawalerskim orderu Franciszka Józefa. Z chlubą dodajemy, że zaszczyt ten spotkał dwóch Krakowian: malarza Matejkę i prof. Teichmanna.

Towarzystwo lekarskie krakows. odbędzie dnia 19 listopada rb. o godzinie 5 wieczór następne swe posiedzenie na którém kol. Kaufmann zda sprawę z przypadków chorobowych spostrzeganych w tutejszym szpitalu starozakonnych.

Ner 47. 23 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcya **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Lutostański:* Jad cholery i odtruwanie przenośników tegoż. — *Gilewski:* Uwagi sądowolekarskie. — Wyciągi z pism — Rozmaitości.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył

dr. Bolesław Lutostański.

Pozwalam sobie w szeregu sprawozdań zaznajomić polskich lekarzy z najnowszym stanem nauki o cholerze i rozpoczynam od zestawienia treści przytoczonych poniżej prac, podając na wzór angielskich *„Review“* wypadki ostatnich badań nad jadem i istotą cholery, wprowadzających mojém zdaniem naukę o téj nagminnéj chorobie na ściśle umiejętne pole. Jestto wprawdzie na pozór przedmiot wyłącznie botanicznego znaczenia, ukrywa on w sobie atoli wiele wskazówek dla przyszłéj higieny i terapii, i dla tego nie sądzę, aby mógł być obojętnym dla praktycznych lekarzy, gdyż jedynie na zbadaniu chorobotwórczéj przyczyny i warunków jéj powstawania oprzeć możemy umiejętne zapobieganie i leczenie wszystkich w ogóle chorób ludzkiego ustroju.

L i t e r a t u r a.

K l o b, J. M. Pathologisch-anatomische Studien üb. d. Wesen des Choleraprocesses. Leipzig, 1867.

T h o m é, O. W. Cylindrotaenium cholerae asiaticae, ein neuer in den Cholera-Ausleerungen gefundener Pilz. „Virchows Archiv“ Bd. 38, XIV, Taf. VII—VIII, p. 221—224. Februar 1867.

H a l l i e r, E. Gährungserscheinungen. Unters. über Gährung, Fäulniss und Verwesung, mit Berücksichtigung der Miasmen und Contagien, sowie der Desinfection. Leipzig, 1867.

V e r h a n d l u n g der Cholera-Conferenz in Weimar am 28. und 29. April 1867. München, 1867.

H a l l i e r, E. Das Cholera-Contagium. Botan. Untersuchungen. Leipzig, 1867.

S c h m i d t, G. Das Cholera-Gift, eine Cyan-Verbindung bald Blausäure meist Cyanammonium. Leipzig, 1867.

I.

Zoogloea cholerae, cylindrotaenium cholerae asiaticae urocystis cholerae.

Cholera roznoszoną bywa ze swych gniazd przez ludzi zostających pod wpływem zarażenia (infekcyi). Chory na rozwiniętą cholerę, cierpiący biegunkę choleryczną, lub wreszcie osoba posiadająca w sobie jad cholery utajony, zdolną jest przenieść zarazę do odległych stron. Lecz nietylko ludziom właściwą bywa taka zdolność; przedmioty zostające w zetknięciu z osobami zarażonemi (naczynia, bielizna, ubranie), przeniesione do miejsc dotychczas zdrowych, również stać się mogą rozsadnikami zarazy. Taki rodzaj roznoszenia cholery został z wielką ścisłością wykazany licznemi spostrzeżeniami, i dziwić się wypada, jak znajdować się jeszcze mogą zwolennicy tak zwanéj cholery atmosferycznéj, którzy wciąż zaprzeczają przenoszeniu cholery, przypisując jéj powstawanie ogól-

nym i miejscowym wpływom powietrza, podniebia, lub zaburzeniom kosmicznym. Cholera nie jest chorobą przyrzutową *(kontagiös)* w dawném znaczeniu tego wyrazu, albowiem nie rozchodzi się na drodze bezpośredniego zarażenia osoby zdrowéj od osoby choréj; mimo to wszakże nazwać ją wypada chorobą zaraźliwą, do czego zmusza nas sposób rozpościerania się i przebieg epidemii. — Zarażenie nie odbywa się przez zetknięcie osoby choréj ze zdrową, ale raczéj za pomocą gniazd jadu, które tworzą się na przedmiotach (na podłodze, na bieliznie, w wychodkach zwalanych wydalinami cholerycznych, w ziemi itd.), znajdujących się zewnątrz zarażonego ustroju, skoro tylko zbiegną się warunki sprzyjające w ogóle gniciu materyi organicznéj. Z nich dopiero przez powietrze, wodę i ziemię jad choleryczny dostaje się do osoby zdrowéj i tym sposobem powstaje szereg zachorowań tworzących nowe gniazda jadu. Wszelako niedość obecności jadu, aby epidemia mogła się rozwinąć w pewném miejscu; do tego potrzeba jemu pomocniczych przyczyn, o których mówić nam tutaj nie wypada.

Za przenośniki przyczyny wzbudzającéj, jadu cholery czyli zarodka epidemii, dostarczanego przez obcowanie ludzi, uznano wydaliny chorych na cholerę, a zwłaszcza téż na biegunkę choleryczną.

Tym jadem ma być najniższy ustrój roślinny.

Poszukiwania jadu cholery nie są nowe; właściwie mówiąc, przyczynę wzbudzającą cholerę w postaci roślinnego ustroju, wykryli w r. 1848/9 Brittan, Swayne i Budd, w tak zwanych *Cholera-Cell.* Za nimi poszło wielu francuzkich i angielskich badaczy uważających różne istoty ukształtowane, spostrzegane w powietrzu i wodzie gniazd cholerycznych, mianowicie téż w odchodach stolcowych, za przyczynę cholery. Uczeni ci atoli nie zdołali obronić swych poglądów od zarzutów przeciw nim wymierzonych

Ostatnie, że tak powiem, powtórne badanie nad ożywionym przyrzutem cholery poprzedziły poszukiwania Thierscha w Mnichowie (w r. 1855) i Melzera w Wiedniu (1856). Prof. Thiersch wspomina w sławnéj pracy „Infectionsversuche an Thieren" o rozwijaniu się grzybków w wydalinach zarażonych cholerą i wypowiada zdanie, że do zewnętrznéj powierzchni tych grzybków przylega szkodliwa istota, gdy Melzer śmiało przyznaje jadowitą własność samym grzybkom, znajdowanym w wydalinach cholerycznych. Wreszcie w styczniu 1866 r. pojawia się artykuł w „Augsb. Allgemeine Zeitung", przypisywany J. Liebigowi, pod napisem „Typhus und Cholera", w którym wyczytujemy, jakoby jad cholery tkwił w zarodnikach grzybka drożdżowego *(Hefepilzsporen).*

Rozpatrzmy teraz prace nad jadem cholerycznym z roku 1867, w porządku jak po sobie następowały.

Prof. Klob w Wiedniu znalazł w wydalinach cholerycznych i w treści kiszek trupów zmarłych na cholerę pewne ciałka, które uważać wypada za żyjątka. Drobniutkie te jąderka z jasnym środkiem i ostro zarysowanym brzegiem spoczywają w masie galaretowatéj, na któréj są jakby rozsiane w pewnych od siebie odstępach. Rozsiane ciałka tworzą kupki *(aggregata)*; pojedyncze jąderka trzymają się razem za pomocą przezroczystego i jednolitego lepidła, a cały zbiór jądrek zbiegłych w gromadę otacza obwódka istoty trzęskiéj. Obok tych kupek znajdują się pojedyncze ciałka. Im kupki są mniejsze, tym jąderka leżą gęściéj obok siebie; i odwrotnie, im są większe, tym wyraźniejszemi stają się przedziały międzyjąderkowe, wypełnione lepidłem. Z takich kupek jąderkowych wytwarzają się złożone pączkowate wypustki. — W niektórych razach wyraźnie można widzieć, jak pojedyncze jąderka uwalniają się z więzów galaretowatych i mnożą się przez dzielenie.

Z tego, cośmy powiedzieli, okazuje się,

1) że kupki jąderek rosną i rozmnażają się przez dzielenie;
2) że jąderka wytwarzają istotę lipką międzyziareczkową.

Opierając się na takich podstawach, Kl. przychodzi do przekonania, że w przewodzie pokarmowym chorych na chorobę indyjską znajduje się ogromna ilość zarodników grzybkowych, wytwarzających istotę trzęską. Jeżeli rzeczone jąderka rozmnażają się w jednym kierunku, natenczas układają się częstokroć w długie nitki i tworzą następnie łańcuchy jąderek *(Körnchenkette).*

Takie szeregi łańcuchowate napotykamy szczególniéj w śluzie jelitowym trupów cholerycznych.

Owe nitki plączą się z sobą i przedstawiają spilśniałe masy.

Rozwój ustrojów, o których tu mowa, i spilśnienie przedstawia wielkie podobieństwo do grzybka opisanego przez Cohna pod nazwą *zoogloea termo*.

Jąderka przybierają niekiedy postać wałeczków, które rozpadają się następnie. Wałeczkowe ciałka, stanowiące wyższy stopień rozwoju wspomnianych zarodników, zdają się to samo znaczyć, co postacie znane pod nazwiskiem włoskowca *(leptothrix)*.

Opisane postacie lub nader do nich podobne znajdował także Klob w wydalinach i treści jelit przy nieżytowém cierpieniu kiszek i czerwonce *(dysenteria)*. W śluzotokowéj odmianie nieżytu mało co różnią się one od postaci cholerycznych, są mniejsze i predstawiają odmienny nieco kształt. Najwięcéj różnic przedstawiają twory uczłonkowane, znajdowane w stolcach czerwonkowych. — Lecz w żadnéj innéj chorobie przewodu pokarmowego nie znajdują się wzmiankowane powyżéj postacie jąderek i ciałek wałeczkowatych w tak wielkiéj ilości, jak w cholerze.

Thomé wykrył w stolcach ryżowatych i cieczy wymiocinowéj takie same ciałka co i Klob. Są to ciałeczka załamujące silnie światło; wyglądają, jak gdyby były napełnione kropelkami tłuszczu i zwykle tkwią w zagłębieniach szklistolepkiéj istoty. Średnica ich wynosi w stolcach 0.002 mm., w wymiocinach 0.008 mm.

Ciałeczka te, występujące zawsze gromadnie, uważa Th. za zarodniki grzybka *cylindrotaenium cholerae asiaticae*, albo inaczéj za ruchniki w spoczynku *(ruhende Schwärmer)* i nazywa je „zarodnikami cholery“. W celu otrzymania z nich kształtów drożdżowych lub grzybków nitkowatych przedsięwziął szereg hodowań *(Kultur)*. Przy hodowaniu takich zarodników na glicerynie i białku pojawiły się po pewnym czasie większe okrągłe ciała (0.006 mm.), przypominające komórki z okrągławém jądrem, któreto komórkowate ciała są według Th. rozwojowym szczeblem zarodników cholerycznych i powinnyby się nazywać drożdżami cholery *(Cholerahefe)*. W ciągu 24 godzin ciała te nadzwyczaj rozmnażały się. Przez hodowanie ustrojów cholery na wilgotnych roślinnych podścieliskach *(substrata)* autor otrzymał grzyb nitkowaty, przedstawiający gęste, białe, darniste nitki. Nie można w nim odróżnić nitek niepłodnych od płodnych i składa się z białych nitek obficie i różnie kropkowanych, z nieregularnemi rozgałęzieniami; grubość ich wynosi 0.15 mm. Na takich pleśniowych nitkach powstawały właściwe ogniwa wałeczkowatych zarodników — zarodniki stawowe *(concatenirte Sporen, Arthrosporen)*. Podobne stawowate zarodniki Th. napotykał w wymiocinach. Te artrospory w rozcieńczonych środkach odżywczych wytwarzały lepkoziarenkowate masy, spostrzegane dawniéj w wydalinach choler., z których powstawał następnie rozwinięty grzybek. Ów grz. nitkowaty nazwał Th. *cylindrotaenium cholerae asiaticae*.

Przebiegłszy wszystkie stopnie rozwojowe zarodników, Th. zrobił doświadczenie nad wpływem ruchników, powstałych z zarodników *(Schwärmermutterzelle)* na komórki nabłonka płaskiego z jamy ustnéj. Okazało się z nich, że ruchniki wywierają niszczący wpływ na nabłonek, gdyż komórki tegoż marszczyły się, poczém zapadały i zanikały. Ślina szczególniéj sprzyja rozwijaniu się ruchników. Trudno powiedzieć, czy te ruchniki wnikają w komórki, czy téż przyczepiają się tylko do ich powierzchni. Thomé i Klob często napotykali uszkodzone nabłonki w wydalinach cholerycznych.

(C. d. n.)

Uwagi sądowolekarskie

skreślił

dr. Gilewski.

W krajach, używających nowocześnie sowitego dobrobytu w najszerszém znaczeniu słowa tego, a więc gdzie życie społeczeńskie na szerokiém tle co chwila bardziéj się rozrasta, nie dziw, że i czynności lekarza sądowego stają się również tym różnorodniejszemi, ile że z nowych węzłów społecznych równocześnie nowe wywięzują się stosunki prawne, a więc i przestępstwa i zbrodnie, których stwierdzanie i ostateczne ocenianie często wymaga pośrednictwa w sztuce biegłych, a zwłaszcza wiadomości sądowolekarskich.

Niepodobna kraju naszego zaliczyć do szeregu ziem, których położenie na wstępie skreśliłem ogólnie. Nie występuję przeto z przedmiotem zupełnie nowym pod względem treści jego sądowo-

lekarskiéj; wszelako uważam za konieczne objawić zdanie moje, choćby o przedmiocie powszednim, atoli często mylnie pojmowanym. Ze względu na doniosłość zdania lekarza sądowego w licznych przypadkach praktyki sądowéj. tym bardziéj rzecz tę winienem poczytać za ważną. Dotyczy rozprawa niniejsza zwykłego pojmowania przez wielu lekarzy sądowych ustępu lit. *e*, § 155. kodeksu karnego.

Ustawa karna dotąd obowięzująca podaje, jak wiadomo, określenie ciężkiego cielesnego uszkodzenia częściowo; nie czyni zaś tego co do uszkodzenia połączonego z niebezpieczeństwem dla życia, zostawiając w sztuce biegłym w danym przypadku oznaczenie, czy uszkodzenie zagrażało życiu lub nie.

W przedmiocie ściśle lekarskim prawodawca nie mógł inaczéj postąpić, dla tego téż złożył wszelką odpowiedzialność pod tym względem na biegłych w sztuce.

Doświadczenie wykazuje mi, iż niemała liczba lekarzy sądowych w sprawach sądowolekarskich nie okazuje téj przedmiotowości zdania, któréj w sprawach sądowolekarskich koniecznie żądać winniśmy.

Zwyż wymieniony ustęp ustawy karnéj brzmi bardzo stanowczo *(positiv)*, mimo to bywają odpowiedzi lekarzy sądowych na odnośne zapytanie sędziego częstokroć niedokładne, a co gorsza, czasem nawet wprost przeciwne pojęciu lekarskiemu i prawnemu rzeczy. Jest więc na miejscu zapytać, co należy rozumieć przez niebezpieczeństwo dla życia w duchu i według litery kodeksu karnego?

Nie wdając się w żadne naciągane przypuszczenia i tłumaczenia, a uwzględniając li tylko rzeczywiste stosunki, w jakie nas wprowadza życie powszednie i praktyka sądowolekarska, sądzę, iż powiedzieć należy: „niebezpieczeństwo dla życia wynikło z uszkodzenia cielesnego wtedy, jeśli owe niebezpieczeństwo nie było urojoném, wymyśloném (fikcyjném), ale rzeczywistém.“ Przykładem stosownym rzecz tę najlepiéj się objaśni.

Przypuśćmy, iż zadaną została komuś — w zamiarze zbrodniczym — rana kłuta, przeszywająca ścianę brzucha, i że z niéj puściła się pewna ilość krwi, po utracie zaś któréj nie zauważano wyższego stopnia niedokrewności.

Przypuszczam, że lekarz, zbadawszy ranionego należycie, przyszedł do przekonania, że rana przenika ścianę brzucha, i że przeto otwartą została jama brzuszna. Co do stanu najbliższych wnętrzności brzusznych pozostaje on w zupełnéj niepewności, albowiem dochodzenie ściślejsze téj okoliczności było zupełnie przeciwwskazaném.

Inne w takim przypadku będzie zapatrywanie się lekarza leczącego, inne lekarza sądowego. — Zapytanym bywa pierwszy zaraz po czynie dokonanym o zdanie swoje i nie obejdzie się bez odpowiedzi natychmiastowéj; lekarza zaś sądowego zapytuje urząd dotyczący o zdanie ostateczne dopiero w dni kilka, a służy lekarzowi prawo wydać opinią swą nierównie późniéj jeszcze.

Lekarz leczący chorego, jeśli stwierdził — o ile być może — stosunki chorego, słusznie twierdzić będzie w przytoczonym przykładzie, iż rana zadana niebezpieczną jest dla życia, uwzględniając zwykłe następstwa przedziurawienia worka otrzewnowego, a nie będąc bynajmniéj przekonanym o nietknięciu ważnych trzew brzusznych narzędziem uszkadzającém, tym bardziéj przy zdaniu przerzeczonêm obstawać winien. Zapytuję bowiem: który lekarz praktyczny odważyłby się twierdzić przeciwnie wobec danych a wyżéj przytoczonych okoliczności? W końcu, gdy wszystko pomyślnie się zakończyło, łatwo mu zmienić zdanie swoje pierwotne lub takowego nawet bronić, albowiem w wielu przypadkach uszkodzeń ciała uprawnionym będzie przypisywać własnéj zasłudze dobry i szczęśliwy wypadek; ze zdania zaś wyrażonego co do niebezpieczeństwa dla życia dla nikogo nie wynikła żadnabądź krzywda: przeciwnie może słusznêm, zatrważającém swém zdaniem skłonił uszkodzonego do sumienniejszego wykonania poleconéj mu rady lekarskiéj.

Zupełnie inne jest położenie lekarza sądowego wobec takiego przypadku, jak już wyżéj powiedziałem.

Sądowi li tylko zdarzenia dokonane *(vollendet)*, wszechstronnie wybadane i stwierdzone, służą za podstawę wyroków jego, a takowych w odnośnym przypadku dostarczyć mu winien lekarz sądowy.

Pobobném zdarzeniem nie jest ten lub ów okres choroby jakiéj, jeno wszystkie zebrane, ze szkodliwości jakiéj wynikłe, a pomiędzy sobą w przyczynowym związku zostające okoliczności, które zauważać, zebrać i odnośnie oceniać staje się zadaniem lekarza sądowego. Zauważać przeto musiał lekarz w danym przypadku istotne, rzeczywiste niebezpieczeństwo dla życia poszkodowanego, skoro wobec sądu prawić chce o niebezpieczeństwie dla życia, które było wynikiem uszkodzenia cielesnego.

W przerzeczonym przypadku uszkodzenia brzucha o niebezpieczeństwie dla życia li tylko wtedy mowa byćby mogła, gdyby się było okazało rozległe zapalenie otrzewny, objawiające się bólami mocnemi, wymiotami częstemi, bębnicą wybitną, gorączką wyższego stopnia itd., z powodu którychto przypadów byłyby się okazały czynności trzew ważnych tak dalece upośledzone, iżby według najlepszego przekonania życie cierpiącego za śmiercią zagrożone uważać należało.

Ograniczone zaś zapalenie otrzewny, wywołujące tylko lżejsze bóle, małą i krótko trwającą gorączkę, skąpe wypociny, bez wymiotów, bez bębnicy znaczniejszéj itd., niepodobna policzyć do chorób połączonych z niebezpieczeństwem dla życia; w przeciwnym bowiem razie zaprzeczonoby w zasadzie rozmaitość stopni chorób ostrych, czemu się doświadczenie jak najbardziéj sprzeciwia.

Sądzę, iż zdanie lekarza o niebezpieczeństwie choroby jakiéj powodowaném być może wyłącznie przypadami wskazującemi wysoki stopień zadraźnienia miejscowego i ogólnego. Z siedziby saméj niepodobna wywodzić niebezpieczeństwa uszkodzenia, lada jaki bowiem przypadek uszkodzenia nieważnéj na pozór miejscowości ciała w dalszych następstwach swoich takiemu widzeniu rzeczy kłam zadać potrafi.

Przypuśćmy łekkie zadraźnienie skóry na podudziu i ranę ciętą przenikającą ścianę brzuszną. W pierwszym przypadku następuje ostatecznie niekiedy śmierć, w drugim zaś zabliźnie nierany w najkrótszym czasie. Czyż zdarzenia takie nie wykazują jak najwymowniéj bezzasadność zdania, jakoby ta lub owa część ciała mniejszą lub większą posiadała godność? Mimo to zauważać się często dają zdania w przeciwnym duchu.

Podobnie jak powyżéj zapatrywać się należy na następstwa wszelakie uszkodzeń cielesnych. Zapalenie opłucny, płuca, otrzewny itd. niekoniecznie w każdym przypadku grozi niebezpieczeństwem dla życia; zawisło ostatnie — jeśli się tak wyrazić mogę — od lica, które przybierze zapalenie w dalszym przebiegu swoim. Jedynym wyjątkiem jest zapalenie mózgu i powłok jego. Ale w odnośnych przypadkach zauważamy przypady zadraźnienia miejscowego i ogólnego tak wybitne, iż według najlepszego przekonania uważać musimy życie chorego za niebezpieczeństwem zagrożone.

Nie widzę najmniejszego powodu inaczéj oceniać — pod względem ich niebezpieczeństwa — choroby tak zwane chirurgiczne, niżeli tak zwane wewnętrzne. Ponieważ durzyca częstokroć wprawia człowieka w cierpienie niebezpieczne dla życia, nikomu na myśl nie wpada twierdzić, że każdy chory cierpiący durzycę znachodzi się bezwarunkowo w rzeczywistém niebezpieczeństwie dla życia; błąd zaś ten popełnianym bywa tak często, skoro chodzi o ocenienie niebezpieczeństwa choroby wywołanéj gwałtem zewnętrznym.

Skoro więc już ze stanowiska ściśle lekarskiego przedmiot poruszony na nie inne jak przytoczone zezwala tłumaczenie, tymci bardziéj staje się ono bezwzględnym wymogiem wobec sądu. Raz, że litera ustawy koniecznie tego wymaga; po drugie że sąd wprowadzony w mylne zdanie przez biegłych w sztuce niesprawiedliwy wydać musi wyrok, co — pominąwszy krzywdę, jaka wyrządzoną bywa obwinionemu — przyczynić się nie może do zwiększenia uroku trybunału, którego wyroki przypominać nam winny sprawiedliwość wiekuistą.

Również jak sąd nie karze złodzieja za kradzieże, które m ó g ł popełnić, istotnie zaś ich nie popełnił, podobnież nie chce i nie może zaostrzyć kary za ciężkie cielesne uszkodzenie, jeśli nie wynikło z niego rzeczywiste niebezpieczeństwo dla życia, choćby się takowe okazać m o g ł o było.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

A l t h a u s: Gromliczorozkładowe *(electrolytisch)* leczenie obrzęków i innych chorób chirurgicznych.

Dr. A l t h a u s w Londynie podaje (w „Deutsche Klinik“ nr. 34 i nast.) swoje pomysły i doświad-

czenia nad wymyślonem przez siebie nowém leczeniem obrzęków i innych chorób chirurgicznych.

Polega ono na zaniedbanym dotychczas skutku chemicznym czyli gromliczorozkładowym prądu stałego galwanicznego. Własność ciepłorodna tegoż prądu znalazła już od dłuższego czasu zastosowanie w chirurgii pod nazwą galwanokaustyki. Dr. A. założył sobie w ostatnim czasie wprowadzić do niéj chemiczną. Spowodował go do tego szereg spostrzeżeń drobnowidowych, poczynionych przezeń niedawno nad zmianami, odbywającemi się w tkaninach zwierzęcych pod wpływem prądu stałego galwanicznego, mianowicie w skórze, tkance komórkowatéj, włóknach mięsnych, ścięgnach, chrząstkach, kościach, wątrobie, trzustce *(pancreas)*, śledzionie, gr. tarczykowatym, nerkach, przynerczach, mudach, sutkach i jajnikach. Z badań tych wynika, że

a) żadna tkanina zwierzęca nie może uchylić się od skutku „rozkładającego“ *(desintegrirend)* bieguna ujemnego;
b) moc i chyżość tego rozkładu jest w prostym stosunku do użytéj siły gromliczoruchowéj, tudzież do miękkości i ilości naczyń części odnośnéj;
c) tkaniny, zwierające najwięcéj wody, jak mięśnie, tkanka komórkowata, śledziona itd., prędzéj doznawają rozkładu niż inne mniéj w ciecz obfite.

Przy tych poszukiwaniach okazało się nadto, że skutek gromliczorozkładowy bieguna ujemnego na tkaniny zwierzęce składa się z dwóch różnych czynników, mianowicie *a)* z wpływu mechanicznego od wywięzującego się wodorodu, wciskającego się w postaci niezliczonych pęcherzyków pomiędzy najcieńsze części tkanin i rozsadzającego ich komórki i włókna gwałtownie, tudzież *b)* z chemicznego wolnych alkaliów — potasu, sodu i wapienia — wywięzujących się wspólnie z wodorodem przy biegunie ujemnym stosu i części chemicznie nadżerających. Skutki te uważane na tkaninach martwych, skłoniły autora do badania ich także na ciele żywém; wykonał to na żabach i królikach. Znalazł też same prawie skutki, z wyjątkiem, że u zwierząt z krwią ciepłą były szybsze i dzielniejsze, co łatwo pojąć, gdyż woda ciepłoty $+37^0$ jest lepszym przewodnikiem gromła, niż takowa o $+15^0$. Uważano prócz tego znaczne zmiany w odżywianiu części, jako najbliższe i dalsze skutki podobnych rękoczynów na zwierzętach żywych.

Okazało się jeszcze:

a) że można było igłę, połączoną z biegunem ujemnym bateryi, wprowadzić do ciała i znowu wyjąć bez sprawienia krwotoku;
b) że użyty prąd oprócz bólu z nakłucia zdawał się być dla zwierzęcia zaledwie dolegliwym;
c) że części odnośne po rękoczynie znacznie zmalały, przyczém jednakże nie występowało żadne zapalenie, ani ropienie, ani zgorzelina;
d) jeżeli biegun ujemny działał na naczynia krwionośne, to napełniały się takowe naprzód „skutkiem krwi rozkładu“ ciałem obcém, około którego zwolna włóknik się osadzał; zamieniały się one tym sposobem na powrózki tęgie.

Z takich spostrzeżeń wywnioskował A., że użyć można prądu bez niebezpieczeństwa i z nadzieją skutku w takich częściach ciała, gdzie wiąd i rozkład tkanin albo też zarost naczyń krwionośnych mógłby być pożądany w celach chirurgicznych — Stwierdził również doświadczeniem, że nie wywołuje się żaru galwanicznego, gdy się prądu używa w ten sposób, że całe ciało lub część jego znajduje się wpośród łańcucha bateryj. Skutki więc są czysto gromliczorozkładowe i nic wspólnego nie mają z galwanokaustyką. *(Dok. n.)*

Dyer (Filadelfia): Pęknięcie soczewki na jednem, a torebki soczewkowéj na obu oczach w skutek śmierci gwałtownéj przez powieszenie.

D. badał w 35 minut po śmierci oczy zbrodniarza powieszonego w dniu 8 czerwca 1866. Powieszenie odbyło się za pomocą powroza $^5/_8$ cala grubego, zarzuconego tak na szyję, że węzeł przypadł pod lewe ucho. Skutkiem zapadnięcia się rusztowania opadł powieszony o trzy stopy, śmierć nastąpiła bardzo nagle. Oczu, które przed śmiercią były zupełnie prawidłowe, nie można było w celu zbadania wziernikowego oświetlić światłem zwyczajnéj lampy; przedsięwzięto więc badanie przy oświetleniu elektryczném za pomocą bateryi złożonéj z 36 ogniw i wtedy ujrzano w oku prawém pręgę poprzeczną, przebiegającą około 1‴ poniżéj środka soczewki. Od téj pręgi rozchodziły się pod różnemi kątami krótsze i dłuższe, gęsto obok siebie położone, cieniuchne kreseczki. Pręga poprzeczna miała wejrzenie iskrzące albo opalizujące, jak rysa w bryle lodu; byłoto pęknięcie przodkowéj torebki i soczewki, sięgające aż do środka téj ostatniéj. Na dnie oka nie można było dostrzedz ani śladu naczyń. W oku lewém widać było zupełnie podobną tylko cieńszą i cieńszemi wypustkami zaopatrzoną kresę, przebiegającą $1\frac{1}{2}$‴ poniżéj środka soczewki. D. sądzi, że na tém oku pękniętą była tylko torebka. Po czterech godzinach zbadano oczy wyjęte i przekonano się, że soczewka istotnie pękniętą była poprzecznie. Obwódka Zinna nie uległa przedarciu, ani siatkówka oderwaniu. W oku lewém widać było wyraźne pęknięcie torebki.

Chcąc wykryć związek tych osobliwych zmian ze skutkiem powieszenia, powiesił D. trzy wielkie psy w ten sam ile możności sposób. U jednego z nich pękła soczewka poprzecznie, a mianowicie mocniéj w oku przeciwległém téj stronie szyi, po któréj znajdował się węzeł postronka; u drugiego psa powstało to obrażenie tylko w jedném oku; u trzeciego wreszcie, który skończył po dłuższych drgawkach, nie pękła soczewka wcale.

D. nie wątpi, że to szczególne obrażenie jest skutkiem tego rodzaju śmierci gwałtownéj; lecz poprzestaje na podaniu samego faktu, zrzekając się wobec jego nowości wszelkiego tłumaczenia. („Transactions of the americain ophthalm. society“ str. 13—18.) *R.*

C. Arnstein i Sustschinsky (Suszczyński): Wpływ kalabaru na nerwy serca tamujące i przyspieszające.

Z pobudki prof. Bezolda autorowie wykonali szereg doświadczeń na królikach, świnkach morskich i psach celem wyjaśnienia wpływu kalabaru na ruchy sercowe, mianowicie, czy on poraża ruchowe nerwy, czy też pobudza silniéj nerw błędny, lub też czy nie działa na przyspieszenie uderzeń sercowych, zmienione ciśnienie krwi. Wypadki tych poszukiwań są następujące:

1) Kalabar podwyższa znacznie pobudliwość końcowych rozgałęzień nerwu błędnego w sercu. Podwyższenie to jest tym znaczniejsze, im słabsze było napięcie nerwu błędnego *(vagus tonus)* przed zatruciem.

2) Śmierć zwierzęcia następowała zwykle (przy sztucznem oddychaniu) — nawet po mocnych zadawkach trucizny — bez poprzedniego porażenia nerwów błędnych.

3) Wpływ kalabaru na nerw błędny objawia się przy drażnieniu tegoż prądem elektrycznym, także przedłużonym skutkiem następowym, którego moc i trwanie stosuje się do siły prądu użytego. Tak skutek następowy, jako i skuteczność trucizny przy przeciętych poprzednio nerwach błędnych i rdzeniu pacierzowym wskazują uraz zakończeń sercowych nerwu błędnego.

4) Wpływ kalabaru na końce nerwu błędnego jest bezpośredni i niezawisły od podwyższonego ciśnienia krwi.

5) Układ nerwowy ruchy wzbudzający *(excitomotorisches Nervensystem)* mało kalabarem bywa dotknięty. — Nader ciekawym okazał się skutek przeciwny atropinu i kalabaru na zakończenie nerwu błędnego. Po zupełnem porażeniu tychże atropinem można je znowu do czynności przywrócić kalabarem, i naodwrót. („Centr. f. d. m. Wiss.“ 1867, nr. 40.) *O.*

ROZMAITOŚCI.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy.)

Ciekawym jest także wagon szpitalny Stanów Zjednoczonych. Długość jego wynosi 60 stóp fr. Dla nadania mu w poruszeniach więcéj elastyczności z każdego rogu takowego poumieszczano po cztery koła.

Wszedłszy do tego ruchomego szpitala, znajdujemy na lewo pokój chirurga; obok łóżka jego znajduje się rodzaj tuby do przesyłania rozporządzeń.

Na prawo apteka, opaski, kotły ogrzewane wyskokiem do przyrządzania rosołu lub naparów; w końcu zaś wielkie naczynie do przechowywania zimnéj wody.

Następnie wchodzimy do sali chorych, zawierającéj 60 łóżek przenośnych, zawieszonych w trzy rzędy po każdéj stronie jedno nad drugiém; w drugim końcu znajduje się umywalnia i pokój oddzielny. W zimie takie wagony, służące do przewożenia czyto rannych podczas walki, czy chorych z jednego szpitala do drugiego, ogrzewane są za pomocą oddzielnego systemu piecowego z rurami.

Dodamy, że wszystkie przyrządy amerykańskie umieszczone są w oddzielnym budynku, noszącym nazwę: zbiory dra Thomasa W. Evansa, który — zgromadziwszy ten wielki zbiór — umyślnie z Ameryki sprowadził go na wystawę powszechną paryzką (złoty medal).

W sali téj w kącie lewym, obok wystawy dzieł szczegółowych o chirurgii polowéj i higienie wojskowéj pióra dra Evansa, znajdujemy jego pomyslu wzór nowego szpitala ogólnego *Chesnut-Hill*, otworzonego w Filadelfii. Widzimy tutaj naokoło środkowego wielkiego dziedzińca, mającego kształt czworoboku, wystawionych szeregiem 50 budynków (145 stóp długości), w których mieszczą się łóżka żelazne na 3500 chorych.

W środku dziedzińca znajdujemy pomieszkania chirurga, urzędników, jak i wszelkich osób należących do składu szpitala. Koléj żelazna przykryta galeryą otaczającą budynek pozwala w kilku chwilach rozmieścić obsługę szpitalną w rozlicznych salach zakladu przejeżdżającą obok mieszkań takowéj. W każdéj sali znajdują się przewiewniki, umieszczone nad każdém łóżkiem; łączą się one z ogromném wahadłem zawieszonem przed bramą wchodową szpitala. W chwilach wielkiego gorąca urzędnik szpitalny porusza wahadło tam i napowrót: w téj chwili wszystkie przewiewniki uskuteczniają rozległe wahania, dostarczając chorym nieco świeżego powietrza Niepodobna nam tutaj opisywać wszystkich szczegółów dotyczących szpitala; dodamy tylko, że użyto tam wszelkich środków higienicznych w celu oczyszczenia powietrza, uczynienia sal najodpowiedniejszemi do przebywania tamże chorych i do osłodzenia im doli. Pomiędzy przedmiotami, słnżącemi do leczenia i opatrunku, widzimy materye nieprzemakalne na podkłady pod chorych lub do obwijania członków, szczególniéj francuzkie opaski z płótna metalicznego, materyały z kauczuku, z papieru pergaminowego, przyrządy do robienia i przechowania lodu, do ogrzewania przyparek (kataplazmów), do natrysków (irrygatory do ran), poduszki itd.

Zasługują także na uwagę: torby z lekami i opaskami dla żołnierzy oddziału lekarskiego *(corps sanitaire)* lub dla tak zw. ochotników infirmierów, szczególniéj amerykańskie i badeńskie. Podręczne apteki francuzkie, które dawniéj były zbyt ciężkie, napełnione narzędziami do odejmowania kończyn, zostały przerobione na lżejsze. Rada lek.

wojenna francuzka bowiem stanowczo zakazała chirurgom uskuteczniać odejmowanie członków na polu bitwy, jako operacye, potrzebujące przygotowań i rozmysłu. Daléj widzimy, wozy, kasy, fartuchy z przyrządami lekarskiemi, przyrządy kuchenne. Amerykańska komisya wystawiła także oddzielny ubiór, umundurowanie, pościel dla zdrowych żołnierzy przeznaczone. (C. d. n.)

Posiedzenie dwudzieste Towarzystwa lek. krak. z dnia 16 października 1867.

(Dokończenie.)

II. Sekretarz stały (kol. Ściborowski) przedkłada odezwę magistratu tutejszego, obejmującą życzenie, aby Towarzystwo lek. wyraziło swe zdanie co do rozkładu i nazw we wzorze do wykazów statystycznych o chorobach panujących w Krakowie. Rzecz tę oddano komisyi, złożonéj z prezesa i kolegów Ściborowskiego i Warschauera.

III. Odczytano list od kolegi Starkla z Tarnowa o potrzebie w języku polskim dziełka popularnego z rysunkami o grzybach jadalnych i jadowitych — z prośbą, aby Towarzystwo lekarskie zajęło się wydaniem takiego dziełka dla dobra zdrowia powszechnego. Sprawę tę postanowiono odstąpić komisyi fizyograficznéj Tow. nauk. krak.

IV. Kol. Barzycki odczytuje opis spostrzeganego przez siebie przypadku wścieklizny, zakończonego śmiercią, i podaje wyniki oględzin pośmiertnych.

Czytający podnosi pytanie, czy istnieje wścieklizna jako osobna choroba u człowieka?

Kol. Rosner sądzi, że niesłusznie postępują w Krakowie, zabijając psy podejrzane o wściekliznę, gdy należałoby je spostrzegać w miejscu bezpieczném, i wnosi, żeby w tym przedmiocie uczynić przedstawienie do magistratu.

Prezes nadmienia, że to zabijanie psów podejrzanych o wściekliznę nie dzieje się tu z polecenia urzędowego.

Co do obecnego przypadku na zapytanie kol. Rosnera, czy badano za życia stan języka, a po śmierci stan nerwu błędnego? — odpowiedź kol. Barzyckiego była przecząca; blizna zaś nie przedstawiała swą postacią nic osobliwego.

Co do ważnego pytania, czy w ogóle istnieje wścieklizna jako osobna choroba u człowieka, kol. Rosner przypomina, że z człowieka wściekłego daje się wścieklizna zaszczepić psu za pośrednictwem śliny; niewiadomo zaś dotąd, aby tężec zwykły dał się w ten sposób przeszczepiać. Wreszcie co do leczenia, kładzie przycisk na działanie miejscowe, którego nie należy zaniedbywać nietylko w początku, ale nawet późniéj, choćby w parę tygodni po ukąszeniu. Przytém dodaje, że tężec występuje zwykle w kilka dni po uszkodzeniu; wścieklizna zaś w kilka tygodni, — co także przemawia za swoistością cierpienia.

Kol Warschauer nadmienia, że w chorowni zwierząt wiedeńskiéj uważano u psów, spostrzeganych z powodu podejrzenia o wściekliznę, dźwięk głosu podobny do kaszlu dzieci chorujących na zapalenie gardła. Pod względem wylęgania wścieklizna ma podobieństwo do kiły *(syphilis)*; — zachodzi pytanie: Gdzie jad przez tak długi czas zalega? Zresztą na samym wodowstręcie nie można opierać rozpoznania; zdarza się bowiem i w innych chorobach, np. w macinnictwie *(hysteria)* itd. Ostatecznie kol. W. sądzi, że wścieklizna jest chorobą samoistną, polegającą na zakażeniu krwi.

Kol Rosner zwraca uwagę na różnicę w wylęganiu wścieklizny a kiły: we wściekliźnie bowiem gruczoły nie nabrzmiewają. Jad wścieklizny prawdopodobnie utrzymuje się w ranie saméj, dla tego też głównèm zadaniem jest leczenie miejscowe rany. W pierwszym okresie choroby, zanim się pojawią kurcze odruchowe, środki zewnętrzne skutkują; w drugim okresie niema przykładu wyleczenia.

Kol. Warsch. przypomina, że mówił tylko o okresie wylęgania.

Kol. Ściborowski podnosi, że „wodowstręt“ jest tylko objawem. Wodowstręt bez ukąszenia spostrzegał w chorowni wilanowskiéj, towarzyszący tężcowi; w zwłokach chorego znalazł przekrwienie w okolicy móżdżku i rdzenia przedłużonego.

Kol. Rosner sądzi, że nie każdy wodowstręt należy poczytywać za swoisty *(specificus)*; co do przypadku kolegi Ścib. mniema, że jad wścieklizny może się dostać do ustroju na innéj drodze, niż przez ukąszenie.

Prezes przypomina sobie, że czytał opis przypadku wodowstrętu, towarzyszącego zapaleniu gardła.

Kol. Warschauer mniema, że przypadek kolegi Ścib. może był tężcem zwyczajnym; sam widział przypadek tężca, w którym nie wszystkie mięśnie były zajęte. Sądzi także, iż do udzielenia się wścieklizny, podobnie jak błoniawy *(diphtheritis)* nie jest niezbędnym warunkiem naruszenie całości skóry lub błony śluzowéj.

Na wniosek kolegów Ściborowskiego i Rosnera postanowiono dalszy ciąg rozpraw nad tym przedmiotem odłożyć do następnego posiedzenia, a wynik tychże podać do wiadomości tutejszego magistratu.

Na wniosek kol. Rydla uchwalono: 1) odnieść się do magistratu z prośbą, aby o zdarzających się przypadkach wścieklizny Towarzystwo lekarskie było zawiadamiane celem dokładnego spostrzegania tychże; 2) zaprenumerować „Bibliotekę lekarską“, wychodzącą w Warszawie przy „Gazecie lekarskiéj.

V. W końcu przystąpiono do głosowania na kandydatów na poprzedniém posiedzeniu przedstawionych, w skutek czego obrano jednomyślnie na członków korespondentów Towarzystwa: dra Kaźmierza Kralczyńskiego z Łańcuta, dra Schützera w Tarnowie i dra Władysława Rudnickiego na Wołyniu. *St. J.*

Świeży objaw barbarzyńskiego przesądu. Dr. Ignacy Mamczyński, lekarz powiatowy i sądowy w Lisku, donosi nam listownie o zdarzeniu świeżém, przypominającém swoją dzikością zamierzchłe wieki najgrubszéj ciemnoty.

We wsi pewnéj w górach samych w powiecie lisieckim położonéj padło tego lata sześcioro bydła w skutek wąglika *(Milzbrand)*. Mieszkańcy tameczni, nie dowierzając zarządzonym umiejętnym środkom policyjnolekarskim uchwalili kobietę około tego czasu zmarłą i za upiora poczytaną z grobu wydobyć, a głowę jéj uciąwszy i w nogach ułożywszy, napowrót zagrzebać. — Barbarzyństwo to wykonano rzeczywiście o północy pod przewodnictwem wójta samego w obecności kilku radnych i innych ciekawych mieszkańców, pomiędzy którymi znajdował się także i mąż nieboszczki. — Gdy przypadkiem żadna sztuka bydła we wsi więcéj nie padła, ciemny lud przypisał ten skutek pomyślny swym gusłom i przechwalając się tą cudowną pomocą, dał powód do wykrycia rzeczy przez urząd powiatowy i do dochodzenia sądowego obecnie się jeszcze toczącego.

Twarz mocno czerwona uchodzi w tamtéj stronie za niewątpliwe znamię upiora, niedarmo też mówi przysłowie: „Czerwony, jak upiór.“

Najj. Pan raczył zezwolić na utworzenie **Towarzystwa psychiatryi i sądowéj psychologii.**

Nekrologia.

Dnia 20 października rb. rozstał się z tym światem w 50 roku życia swego dr. Feliks Jabłonowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. Uczciwie zapracowany majątek (10,000 rubli) ostatnią swą wolą zapisał dla kasy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach.

Cześć pamięci szlachetnego, zbyt wcześnie niestety zgasłego kolegi, co życie całe poświęciwszy cierpiącéj ludzkości, stał się jéj dobrodziejem i po śmierci!

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. B. L... w Heidelbergu. — Upraszamy o obiecane sprawozdania miesięczne farmakologiczne.

N^er 48. 30 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Molendziński:* Cieśń cewki moczowéj; zatrzymanie moczu; gwałtowne rozszerzenie *(cathéterisme forcé)*; wyleczenie. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Cieśń cewki moczowéj; zatrzymanie moczu; gwałtowne rozszerzenie *(cathéterisme forcé)*; wyleczenie;

podał

Dr. Molendziński
we Lwowie.

Berl Fuchs, 38 lat liczący, wysłużony żołnierz, przed siedmiu laty zachoworał na wiewiór; niewyleczony w zupełności, cierpiał odtąd zapalenie cewki moczowéj przewlekłe *(urethritis chronicá)*, nie doznając żadnéj dolegliwości. Przed dwoma dopiero laty spostrzegł zmianę przy oddawaniu moczu: mianowicie zrazu musiał, mocząc, silniéj napierać; późniéj mocz z początku kroplami odchodził, następnie strumień bywał rozdzielony, rozpryskiwał się, na końcu znów szedł kroplami. Prócz pieczenia w końcu członka, trudności w oddawaniu stolca, chory nie doznawał żadnych innych dolegliwości. Z porady lekarzy używał on rozmaitych maści i smarowideł na międzykrocze, środków czyszczących itd. — zawsze oczywiście bez skutku.

Dnia 6 października rb. udał się do szpitala lwowskiego na oddział syfilityczny, w skutek zatrzymania moczu od 24godzin trwającego, zkąd, gdy wprowadzenie cewnika nie udało się, przeniesiono go na oddział chirurgiczny.

Przy badaniu szczegółowém znalazłem, co następuje: Co kilka minut pokaże się ledwo jedna kropla moczu na końcu członka; męcherz na cal poniżéj pępka rozdęty, palec wprowadzony do odbytnicy czuł męcherz w postaci kuli światło *(lumen)* odbytnicy zupełnie zamykającéj.

Wziąłem więc cewnik kruszcowy nr. 6, chcąc go wprowadzić do męcherza; w odległości jednak dwóch cali poniżéj ujścia zewnętrznego zatrzymany daléj wprowadzić się nie dał. Podobny wypadek był przy użyciu nru 5 i 4.

Wtenczas próbowałem wprowadzić świéczkę sprężystą nr. 1, lecz i ta podobnież w téj saméj odległości zatrzymała się. Parcie na mocz zwiększało się; ból w męcherzu, pieczenie w końcu członka wzmagały się. Czas do namysłu nie był zbyt długi; do wyboru były trzy środki:

1) gwałtowne rozszerzenie cewki *(cathéterisme forcé)* i utorowanie sobie tym sposobem drogi do męcherza;
2) przecięcie cewki od zewnątrz ku wewnątrz;
3) nakoniec bezpośrednie przekłucie męcherza, aby tym sposobem chwilowo zapobiedz niebezpieczeństwu.

Wybrałem pierwszy środek; dla czego? późniéj wyjaśnię.

Wziąłem cewnik kruszcowy nr. 10, był więc należytéj grubości; wprowadziwszy go do cewki, natrafiłem opór w tém samém miejscu co i poprzednio; wtedy — bez pchania cewnika w celu przełamania zapory, lecz po zawdzianiu prącia na cewnik trzymany według zasad sztuki — zwolna lecz po użyciu jednostajnego silnego ucisku na miejsce ścieśnione po 10 minutach tego postępowania udało mi się znieść zaporę czyli przedrzeć, tak że cewnik wszedł głębiéj na $2\frac{1}{2}$ cala już pod spojenie kości łonowych. Tu natrafiłem na drugą przeszkodę; palec wprowadzony do odbytnicy nie czuł cewnika, lecz przy nieznaczném jego poruszaniu czuć można było, że cewnik jest bardzo blizko palca. Postępując tym samym sposobem, jak przy pierwszém zwężeniu, tj. cisnąc jednostajnie cewnikiem na miejsce ścieśnione, a równocześnie mając ciągle palec w odbytnicy dla kontroli, czy cewnik dostaje się prawidłową drogą do męcherza, zdołałem po ćwierćgodzinnéj pracy przejść przez miejsce zwężone; cewnik wtenczas był prawie zaklinowany i z trudnością można go było wysuwać; równocześnie koniec jego uczułem palcem będącym w kiszce; wtedy obniżywszy go należycie, dostałem się do męcherza.

Warstwa części miękkich, przedzielająca palec będący w odbytnicy od cewnika, była należycie gruba. Mocz puścił się strumieniem, ciemnoczerwony, cuchnący. Cewnik pozostawiłem w męcherzu, umocowawszy go należycie.

Wieczorem w kilka godzin po operacyi dreszcz; 5 ziarn chininy w rozczynie. Noc spokojna. Nazajutrz chory się skarżył na mocne pieczenie w końcu członka; mierne dawki morfiny. Mocz w ilości 1000 do 1200 C. C. mętny, alkaliczny, z osadem śluzoropiastym. Zresztą przypadów innych nie było, a te, o których wspomniałem, po 4 czy 5 dniach ustąpiły.

Szóstego dnia po operacyi przyjądrze lewe obrzmiało, bolesne przy dotykaniu; równocześnie odpływ cieczy ropiastéj z cewki. Wyjąłem więc cewnik siódmego dnia po operacyi, na przyjądrze wcieranie szaruchy i ciepłe okłady. Po kilku dniach tego leczenia obrzmienie rozeszło się, jako też wypływ z cewki ustał. Codziennie wprowadzałem cewnik z twardego kruszcu nr. 11 (z fabryki Leitera) na dwie godziny; początkowo przy wprowadzaniu chory skarżył się na ból w miejscu pierwéj ścieśnioném. Po kilku dniach i ten przypad ustąpił, a cewnik z wielką łatwością wchodził. Przeciwko nieżytowi męcherza wstrzykiwałem codziennie rozczyn kwasu garbnikowego. Dnia 28 października wypuściłem chorego jako zupełnie wyleczonego, w 22 dni po operacyi, zaleciwszy mu wprowadzanie codzienne cewnika na godzinę przez czas dłuższy, co chory sam bez trudności uskuteczniał.

Nie wchodząc w anatomią patologiczną ścieśnień cewki, zastanowię się tylko bliżéj nad dwoma sposobami leczenia téj choroby, które w obecnym przypadku zastosowane być mogły, i nakoniec nad przekłuciem męcherza, jako środkiem uśmierzającym *(palliativum)*, zamiast wprowadzania cewników i zgłębników kruszcowych do ścieśnionéj cewki, jednéj z najbardziéj delikatnych i najtrudniejszych operacyj według Civiala.

Przy ścieśnieniu i jeśli zatrzymanie moczu nie jest zupełne, chirurg może oczekiwać pomyślniejszéj chwili w celu wprowadzenia cewnika. Winien on być z drugiéj strony nadzwyczaj ostrożnym i cierpliwym, gdy doszedł do miejsca ścieśnionego, cewnik bardzo wolno i z cierpliwością posuwać, przekonywając się świeczkami sprężystemi, czy rzeczywiście jest w przewodzie cewki. Jeśli nie jest dość ostrożnym, może nadedrzeć cewnikiem błonę śluzową przed miejscem ścieśnioném i fałszywe drogi porobić. Najczęściéj błąd ten wydarza się na zagięciu cewki. Wrażenia udzielające się ręce operatora są bardzo niewyraźne, na które się wcale spuścić nie można. Chory nie skarży się na ból, a jeśli jest kilka ścieśnień i cewnik przeszedł przez jedno lub dwa miejsca ścieśnione, natenczas trudność staje się jeszcze większą.

Jeśli obok ścieśnienia jest zupełne zatrzymanie moczu i łagodnemi środkami takowego usunąć nie można, natenczas przystąpić należy do otwarcia cewki lub męcherza, albo przeszkoda zostaje usuniętą cewnikiem poruszanym w kierunku cewki *(cathéterisme forcé)*.

Ostatni sposób postępowania bywa zaniechany od wielu chirurgów jako niebezpieczny. Sposób

ten zalecono do leczenia ścieśnień, jakkolwiek nie było zatrzymania moczu. Chcąc sądzić o wartości gwałtownego rozszerzenia, należy je porównać z przekłuciem męcherza, jeśli ma być użyte przeciw cieśni powikłanéj z zatrzymaniem moczu; jeśli zaś przeciw cieśni bez zatrzymania moczu ma być zastosowane, trzeba je znów z innemi środkami przeciw samemu tylko ścieśnieniu używanemi porównać. O wiele będzie stosowniéj dla uniknienia nieporozumień użyć zamiast wyrażenia *„cathéterisme forcé“* raczéj „gwałtowne rozdarcie cewki“.

1) Najłagodniejszym ze sposobów w takich przypadkach używanych jest cewnikowanie powolnie działające z pomocą miernego ucisku *„cathéterisme forcé* prof. Mayora“.

M. Mayor z Luzanny ogłosił swój sposób postępowania w roku 1835. Podług niego należy wziąć narzędzie tym grubsze im większe jest ścieśnienie. Cewniki przez niego używane są zrobione z cyny, zakrzywione w sześciu rozmaitych grubościach od 2 do $4\frac{1}{2}'''$ średnicy; otwór męcherzowy mają po stronie wklęsłéj i są równe; stożkowatego narzędzia używa tylko w tym przypadku, jeżeli ścieśnienie znajduje się przy wchodzie do cewki.

Zakrzywienie jakotéż wprowadzanie wyżéj opisanych cewników jest zwykłe. Natrafiwszy na opór, używa się jednostajnego ucisku w kierunku cewki; jeśli postępowaniem tém nie dojdzie się od razu do celu i mając do czynienia tylko ze ścieśnieniem bez zatrzymania moczu, po kilku dniach operacya się powtarza i to tak długo, dopóki się do męcherza nie dojdzie.

Zdania oceniające to postępowanie są rozmaite; ze wszystkich tych jednak wypływa, że, jeśli przypadek nie jest nagły i nie wymaga spiesznéj pomocy, wtedy łagodniejszemi środkami można dojść również do celu, oszczędzając przytém choremu dużo bólu. U dwóch chorych operowanych przez Mayora ból był tak gwałtowny, że w skutek niego pomdleli.

2) Szybkie przebicie ścieśnienia cewnikiem; rozdarcie cieśni od przodu ku tyłowi podług Blasiusa (1848).

Do operacyi téj bierze się cewnik gruby, tęgo zrobiony, z końcem zaokrąglonym; najlepszy jest kształtu jak kruszyciel podług Heurteloupa.

Cewnik taki wprowadza się aż do cieśni: tam przyszedłszy, pcha się przy mocno nadzianym członku w kierunku cewki ciągle, a zwolna siłę zwiększając aż się do męcherza dojdzie.

Często się zdarza, że nie można przełamać zapory od jednego razu; trzeba drugi i trzeci raz powtórzyć operacyą w krótkich po sobie przestankach. Operacya, jeśli się uda, zawsze jest połączona z krwotokiem; jeśli cewnik jest już raz w męcherzu, z łatwością póżniéj da się wprowadzać. Ścieśnienie tym sposobem operowane zostanie rozdarte, nie zaś tylko rozszerzone. Wziąwszy gruby cewnik i postępując z niejaką ostrożnością, nie łatwo można fałszywe drogi porobić.

Wznówka *(recidiva)* nie przychodzi potém nigdy.

Blasius porównywa tę operacyą z przecięciem ścięgna podskórném *(tenotomia)*; ja sądzę, że między temi dwoma sposobami operowania zachodzi ogromna różnica: ponieważ przy gwałtownem cewnikowaniu powstaje rozdarcie, przy tenotomii zaś następuje przecięcie.

Co do ocenienia, to korzyści zarówno tak jak i wady téj operacyi można tylko z wielką trudnością oznaczyć, wychodząc z ogólnego punktu zapatrywania się; daleko więcéj zależy na okolicznościach towarzyszących każdemu pojedynczemu przypadkowi.

Jeśli cieśń nie jest bardzo twarda i długo trwająca, wtedy — z uwagą operując — można użyć gwałtownego rozszerzenia cewki, jeśli naturalnie łagodniejszemi środkami tego samego uskutecznić nie można; gdyż, jeśli się uda, ma za sobą korzyść prędkiego skutku.

Jeszcze w roku 1841 operacya ta była przedmiotem żwawéj rozprawy na posiedzeniu lekarzy i badaczów przyrody we Florencyi.

Cittadini bronił téj operacyi, opierając się na kilku setkach przypadków, które tym sposobem operował — straciwszy tylko trzech chorych, którzy i tak z innych przyczyn umrzeć mieli.

Biagi z nim się zgodził.

Paccini przeciwnie zrobił uwagę, że podczas dwuletniego pobytu w Paryżu pod Boyerem i Rouxem ani jednego pomyślnego przypadku wyzdrowienia nie widział u chorych, operowanych tym sposobem.

Ze swojéj strony pozwolę sobie tę uwagę zrobić, że w tych stu kilku przypadkach, w których wprowadzałem cewnik do cewki moczowéj, rozmaitym sposobem patologicznie zmienionéj, nie zdarzyło mi się dotychczas, bym zrobił fałszywą drogę, o czém w wypadkach wątpliwych mogłem się niejednokrotnie przekonać przy oględzinach pośmiertnych.

Musiałaby wielką być nieostrożność operującego, aby zaraz w początku przebiegu cewki zrobił fałszywą drogę; daleko prędzéj stać się to może na zagięciu jéj w części błoniastéj *(pars membranacea)*, palec jednak wprowadzony do odbytnicy należycie może kontrolować, ażeby cewnikiem nie przebić kiszki itp.; doszedłszy zaś do części sterczowéj cewki, zniżenie rękojeści cewnika wystarcza, aby się dostać z łatwością do męcherza, zwłaszcza że ścieśnienia na tém miejscu bardzo rzadko się zdarzają.

3) Co do wyboru drugiego środka, tj. przecięcia cewki od zewnątrz ku wewnątrz, nie mogłem się nań zgodzić, nie znajdując stosowwnych wskazań.

Pominąwszy szczegółowe opisanie postępowania przy téj operacyi i rozmaite jéj odcienie, gdyż takowe są wiadome z chirurgii operacyjnéj; niech mi wolno będzie podać szczegółowo niektóre zdania znanych powag o téj operacyi.

G. Seydel w Dreżdżanach (r. 1854) uważa tę operacyą za wskazaną w przetokach, ropniach moczowych, zgrubieniach i stwardnieniach międzykrocza; w tych przypadkach należy ją jeszcze tylko wtedy zastosować, jeśli ani rozszerzaniem, ani wypiekaniem nie można usunąć ścieśnienia. Jeśli przez miejsce ścieśnione zgłębnik przeprowadzić można, operacya ta nie jest wskazaną.

Streubel w Lipsku twierdzi, że, nim się do téj operacyi przystąpi, należy użyć pierwéj wszystkich innych środków bezkrwawych do rozszerzenia ścieśnień cewki służących.

Lizars podaje, że nadzwyczaj rzadko zdarzają się ścieśnienia, któreby się nie dały rozszerzyć; tak że on w swéj praktyce na 2 tylko przypadki natrafił.

Chaufleury zaleca cięcie tylko przy ścieśnieniach sprężystych i przy cieśni bliznowatéj w skutek uszkodzenia cewki.

Ivánchich uważa tę operacyą za wskazaną, jeśli żadnym innym sposobem nie można przejść przez miejsce ścieśnione.

Wziąwszy więc na uwagę te wszystkie wskazania i przypadek wyżéj opisany, każdy przyzna, że — stosując się do nich — nie można było zastosować cięcia bez narażenia chorego na niebezpieczeństwo, które w zupełności ominąć było można.

4) Pozostaje nakoniec jeszcze jeden sposób, który — jakkolwiek nie jest środkiem leczącym chorobę — przynajmniéj chwilowo usuwa niebezpieczeństwo pochodzące z zatrzymania moczu.

Wiadomą jest rzeczą, że mamy kilka sposobów bezpośredniego otwarcia męcherza. Nie chodzi nam tutaj o możność zastosowania jednego lub drugiego, lecz wszystkich razem w ogóle.

Wychodząc z zasady, że przekłucie męcherza, w jakiémkolwiek miejscu ono wypadnie, jest tylko środkiem chwilowo ulżywającym, nie znoszącym wcale choroby, która i tak wymaga powtórnego zabiegu operacyjnego w celu ustalenia prawidłowéj drogi dla odpływu moczu; gdy przekłucie z drugiéj strony nie jest operacyą dla chorego zupełnie obojętną, któréj rozmaite towarzyszą niebezpieczeństwa, dla tego zaniechałem użycia tego sposobu w obecnym przypadku.

Nie od rzeczy będzie podać również wskazania i krytykę rozmaitych sposobów przekłucia męch.

a) Najłatwiéj można przekłuć w każdym przypadku rozdętą część błoniastą cewki *(pars membranacea)*.

b) Jeśli równocześnie z tą operacyą połączymy przecięcie cieśni, co często z wielkiemi trudnościami jest połączone, wtedy chory skorzystał jeden więcéj warunek do zupełnego wyleczenia.

c) Dla niewprawnych zaleca się przekłucie męcherza przez odbytnicę; w przypadkach, w których spodziewać się można, że po przekłuciu droga prawidłowa znów się otworzy, jak np. przy zapalném nabrzmieniu błony śluzowéj cewki; męcherz bowiem w tém miejscu nie łatwo da się ominąć, a doświadczenie pokazało, że wypadki ostateczne są bardzo pomyślne.

d) Jeśli ścieśnienie jest w takiém miejscu, że od zewnątrz trudno do niego dojść, tj. jeśli daleko ku tyłowi się znajduje, albo jeśli śródkrocze jest bliznowate lub stwardniałe, lepiéj wtedy męcherz

przekłuć z góry, gdyż wtenczas można cewkę od strony męcherza odszukać.

e) Przy powiększeniu sterczu nie należy kłuć przez odbytnicę.

f) Męcherz należy tylko wtedy przekłuć wprost, jeśli innego sposobu zastosować nie można.

Mając do wyboru w obecnym przypadku wszystkie trzy wyżéj opisane sposoby, zdaje mi się, że postąpiłem rozumowo, wybierając pierwszy, który dla tego szczegółowo opisałem.

Nie mogę nakoniec nie wspomnieć jeszcze raz o uwadze Civiala, że wprowadzanie cewnika jest jedną z najtrudniejszych i najdelikatniejszych operacyj. W tym roku zdarzyły mi się 3 przypadki z zatrzymaniem moczu, nie w skutek ścieśnienia, lecz z innych przyczyn i takowe do mnie odesłano, jakoby było ścieśnienie i cewnika nie można wprowadzić.

We wszystkich tych przypadkach cewnik kruszcowy średniéj grubości wprowadziłem z łatwością; w dwóch z nich były fałszywe drogi: mianowicie w jednym, który się skończył śmiercią, była fałszywa droga poniżéj ujścia zewnętrznego; druga w części błoniastéj.

Dla tego mogę zakończyć niniejszy artykuł zdaniem prof. Bryka, które wypowiedział na jednym ze swoich wykładów, że „każdy lekarz praktyczny powinien umieć należycie wprowadzać cewnik, podwięzywać główne naczynia, operować przepuklinę i otwarcie tchawicy.“

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Althaus: Gromliczorozkładowe *(electrolytisch)* leczenie obrzęków i innych chorób chirurgicznych.

(Dokończenie.)

Stos do operacyi użyć się mający winien — według A. — następujące posiadać własności: a) Dostarczać winien wielkiéj ilości gromla i znakomitą mieć moc elektrolityczną; b) sprawiać prąd stały i pewny; c) być do imania zręcznym, by uniknąć utraty czasu i trudu przy uzbrajaniu i rozbrajaniu *(Laden und Entladen)*; d) nie powinien się łatwo rozstrajać ani mieć objętość zbyt wielką, aby go łatwo przy sobie nosić można.

Jako taki opisuje A. stos dla niego przez Weissa i syna w Londynie sporządzony według zasady Daniella, nie tak silny jak zastawa Bunsena lub Grovego, lecz daleko pewniejszy. Jak wiadomo, składa się pierwiastkowa zastawa Daniella z cynku zanurzonego w wodzie słonéj lub zakwaszonéj, z miedzi wstawionéj do roztworu siarkanu miedziowego i z przegrody porowatéj między obiema cieczami. W nowym stosie Alth. dla zmniejszenia ciężaru wypuszczono komórkę porowatą i naczynie porcelanowe, a ostatnie zastąpiono wulkanitem, lżejszym a równie trwałym jak porcelana. W miejsce komórki porowatéj ogniwo miedziane wielokrotnie jest przewiercone, a otwory są pozatykane skórą naciągającą łatwo wilgoć. Aby przy przenoszeniu zastawy zapobiedz wyciekaniu płynów (wody i siarczanu miedziowego), miesza się je z trocinami, tak że pozostaje stos suchy równie skuteczny, jak przyrząd zwykły.

Prąd takiego stosu starannie uzbrojonego pozostaje 3—4 miesięcy pewnym i nie wymaga przez ten czas żadnego zachodu; jest zawsze do użycia gotowym i traci tylko zwolna moc swoję. Co trzy miesiące atoli rozebrać go należy, oczyścić cynk i wlać świeży roztwór siarczanu miedziowego. Przyrząd waży około 35 funtów i pary kwaśnéj nie wypuszcza.

Wielkiéj wagi w użyciu leczniczém tego stosu jest okoliczność, że wpływ jego na tkaniny zwierzęce jest zawsze tenże sam przy biegunie ujemnym jakiegobądź rodzaju by użyto przewodników (złota, stali, miedzi itd.); że natomiast wpływ ten przy biegunie dodatnim jest różny według chemicznéj przyrody przewodnika. Tak np. nie następuje wcale skrzepnienie białka po użyciu igły stalowéj, połączonéj z biegunem dodatnim; po zastąpieniu zaś téjże igły drutem miedzianym lub mosiężnym pojawia się od razu skrzepnienie. Jako narzędzi w obrzęki wbijać się mających używa A. głównie igły i różnych jéj odmian (rysunek ich podaje czasopismo na wstępie wzmiankowane w nrze 35 na str. 322), wielozębatych widełek, tępych nożyków i blaszek okrągłych do leczenia wrzodów. Wszystkie te narzędzia wprowadzające prąd do utworów chorobowych są złote lub z pozłacanego kruszcu i odosobnione za pomocą drzewa hebanowego.

Jako choroby, w których to leczenie gromlicze albo się już okazało skuteczném, albo się okaże prawdopodobnie, przytacza A.: 1) obrzęki; 2) pewne cierpienia naczyń krwionośnych; 3) wypociny surowicze; 4) ścieśnienia *(stricturae)*; 5) rany i wrzody.

Z obrzęków, w których A. stwierdził jego skuteczność, wyliczamy w skróceniu:

a) Kędzierzak *(naevus)*. Przypadek uderzający takowego na prawéj dolnéj powiece 28letniéj niewiasty w Londynie. Zastawa 10komórkowa, igła wbita do kędzierzaka przez 2 minuty; po raz pierwszy 23 lipca (po uśpieniu choréj) do połowy prawéj kędzierzaka; wiąd téjże, połowa lewa niezmieniona; po raz drugi dnia 26 lipca bez znieczulenia (chora zniosła działanie wybornie) wzięto się do połowy lewéj. Znikł kędzierzak, którego przez lat 12 nikt tknąć się nie śmiał.

b) Brodawkowiec *(Papillargeschwulst)* w podpaszu; obfity nader w naczynia, od 2 lat trwający, $^1/_3$" długi, $^1/_4$" szeroki, u niewiasty 27letniéj. Zastawa o 15 komórkach; prąd działał 3 minuty; bez znieczulenia. We 2 dni po operacyi obrzęk zwiądł całkowicie (zaraz po operacyi zbielał jakby zmarzł w miejsce dawniejszéj czerwoności) i po tygodniu strup odpadł. Nie pozostał żaden ślad obrzęku, ani blizna, ani nawet zaczerwienienie powłok.

c) Mięczak *(molluscum)* powieki u niewiasty 32letniéj, wielkości orzecha laskowego. Dla uniknienia blizn działano zwolna: zastawa 5komórkowa, 4 posiedzenia po 1—3 minut (29 listopada, 1, 4 grudnia, 10 stycznia). Dnia 5 lutego ani śladu obrzęku.

d) Wodunki *(hydatides)* u konia 8letn. w mięśniach biodra prawego. Zastawa 10komórkowa; kilka igieł jednocześnie; dwa posiedzenia; całkowite wyleczenie. — A. mniema, że takiego wypadku spodziewaćby się można w wodunkach wątroby ludzkiéj.

e) Rak. A. nie ma jeszcze doświadczenia co do całkowitego usunienia raka drogą elektrolizy; spostrzegał jednak, że właściwe bóle rznące zaraz po rozpoczętém leczeniu elektrolityczném, a długo przed zniszczeniem obrzęku zwykły znikać lub znacznie zwalniać.

Choroby naczyń krwionośnych. A. przywodzi zdania Pirriego, Harta, Pawła Broki i innych o zawodnych skutkach galwanopunktury w leczeniu tętniaków, która prócz tego jest bolesną i niebezpieczną. Jakoż droga, na któréj ma sprowadzać wyleczenie, tj. skrzepnienie krwi, mija się z właściwym celem; gdyż nie tyle chodzi o utworzenie bryły skrzepłéj, ile o zamknięcie tętniaka warstwowemi włóknami. Zaskrzepy bowiem, utworzone prędko i zatykające worek, wypiera i unosi łatwo prąd krwi, dając powód do zapaleń, zropień i zgorzeli, zwłaszcza że skrzeplina utworzona przez galwanopunkturę bywa miękka jak malinowa galareta, bo się składa z białka, włóknika i ciałek krwi, podczas gdy zaskrzepy czynne są tęgie, łykowate *(zäh)*, złożone z samego włóknika warstwami ułożonego i podobne do wielu pokładów różnobarwnéj skóry.—Unikać więc raczéj należy prędkiego skrzepnienia, a natomiast starać się o powolne złogi warstw włóknikowych, przez które worek tętniakowy zarość może na zawsze. Zadanie to osiągnąć można, zwalniając krążenie w tętniaku bez całkowitego wstrzymania onego; złożony włóknik przyciąga świeży ze krwi, przez co przybiera co do swéj objętości aż do zupełnego wypełnienia worka. Ściana tętniaka doznaje przez to wzmocnienia i zdoła tak długo oprzeć się czynności sercowéj, aż w końcu światło całkiem zarośnie. Althaus stwierdził doświadczeniami na królikach, że opisany skutek osiągnąć można, utkwiwszy biegun ujemny we worku, a dodatni umieściwszy zewnątrz worka. Toż samo powiedzieć można o żylakach, o obrzęku żylakowym moszen *(varicocele)* i o krwawnicach *(haemorrhoides)*.

Wypociny surowicze. Jakkolwiek nie miał jeszcze sposobności sprawdzenia wartości swego sposobu w leczeniu takich wypocin, spodziewa się jednak skutku z powodów następujących. Wypociny takowe usuwa zmiana w sprawie wydzielania błon surowiczych. Zmianę taką zdoła sprowadzić prąd stały galwaniczny mechanicznie wywiązanym wodorodem, chemicznie wolnemi alkaliami występującemi przy biegunie ujemnym, a dynamicznie wpływem na nerwy naczynioruchowe. Za głównie wskazany uważa A. sposób swój w wypocinach opłucnowych i w otoku ropiastym *(empyema)*. Wskazuje również niektóre przypadki puchliny rdzenia pacierzowego, mianowicie jeśli przypuścić można, że rdzeń oddzielony jest od worka, i gdy obrzęk jakby na szypułce siedzi na kościach stosu kręgowego.

Ścieśnienia *(stricturae)*. Nie tyle w cieśniach cewki moczowéj i jelita odchodowego, przeciw którym mamy operacye dość skuteczne, ile w cieśni połyku. A. w tym celu kazał zrobić umyślne narzędzie, opisane i odrysowane we wskazaném czasopiśmie nr. 36 rb.

Rany i wrzody. Jeśli powoli się goją i zjadliwą ciecz wydzielają, nader skutecznym ma być wpływ bieguna ujemnego, szczególnie na utworzenie się foremnéj blizny. Zaleca również biegun ujemny przeciw zgorzelinie szpitalnéj, stosując go za pomocą okrągłych blaszek kruszcowych. Przetoki i zatoki tym sposobem mogą być wyleczone.

W końcu streszcza A. zalety leczenia elektrolitycznego w następujących twierdzeniach:

1) Sprawia nieznaczne lub nie sprawia żadnego krwawienia ani podczas ani po operacyi.

3) Zrządza ból nader mały, tak iż nie potrzeba znieczulenia ani ogólnego ani miejscowego.

3) Z wyjątkiem otwartych ran i wrzodów nie potrzeba żadnego opatrzenia.

4) Nie występuje ani zapalenie, ani ropienie, ani zgorzelina; chorzy mogą zwykle podczas leczenia zajmować się pracami swego powołania, nie potrzebując przebywać ani w łóżku, ani w domu.

5) Działa nie tak prędko jak nóż, lecz jest mniéj niebezpieczne, i zaleca się głównie u chorych obawiających się noża.

6) Wszędzie, gdzie niedostaje pewnych sposobów leczenia i gdzie zwłoka kilkodniowa małéj jest wagi, zasługuje na uwzględnienie.

7) Z uwagi, że więcéj osób da się nakłonić do takiéj niebolesnéj a niebezpieczeństwem niegrożącéj operacyi, spodziewa się A. w ogóle dla wykonawstwa chirurgicznego daleko korzystniejszych wypadków niż dotychczasowe. („Wiener mediz. Wochenschr." nr. 76, 80 i 90 rb.) *O.*

Johnson: Użycie wziernika krtaniowego u małych dzieci.

Autor twierdzi, że przy należytéj roztropności użyć można wziernika krtaniowego u najdrobniejszéj nawet dziatwy i powołuje się na świadectwo dra Artura Farré, w którego obecności bez wielkiego zachodu zbadał tym sposobem krtań niemowlęcia 5miesięcznego. Przytacza prócz tego ciekawy przypadek ze swego zakresu szpitalnego. Chłopczyk 20miesięczny połknął był pieniądz miedziany (5pennówkę, równającą się co do wielkości dawniejszéj 4krajcarówce). Zaraz potém dziecię zsiniało i dusiło się; przybyły lekarz znalazł je spokojném i sądził, że moneta zapewne już do żołądka się ześlizgła. Gdy atoli dolegliwości nie ustawały, wezwano w 52 godziny po przypadku pomocy Johnsona. Tenże dowiedział się od rodziców, że malec od owego czasu nie zdoła wcale połykać pokarmów stałych, a z wielką tylko trudnością pożywa ciekłe, gdyż i te ostatnie wywołują drażnienie ciągłe do kaszlu, które i dobrowolnie ponawiając się sen dziecku odbiera. Wyraz twarzy niemowlęcia oznaczał znużenie i trwogę; połyk zadrażniony; ślina, czasem zbroczona, ciekła z ust. — J. usiłował naprzód palcem dosięgnąć utkwionego w gardle pieniądza, a gdy się to nie udało, wprowadził mały wziernik krtaniowy, utrzymując usta otwarte za pomocą miękkiego patyczka. Po kilkokrotném dopiero wyczyszczeniu połyku z obficie tam nagromadzonego śluzu dostrzegł nakoniec monety. Tkwiła ona w najwyższéj części gardziela, powierzchniami zwrócona ku przodowi i tyłowi z brzegiem górnym tuż pod ujściem głośniowém. Długiemi, cienkiemi i zagiętemi kleszczykami przy pomocy wziernika wydobył bez wielkiéj trudności ciało obce. („Brit. med. Journ.“ nr. 340. Juli 1867. „Wien. med. Woch.“ 1867, 79.) *O.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 14 listopada rb.

Treść: I. Nadesłany rękopis dra Rudnickiego „O topograficzném położeniu gr. Peyera — II. Gilewski: Uwagi sądowolekarskie nad ustępem *e* § 155 kod. karn. — III. Tenże: Przypadek choroby Brightа przewlekłéj i uwagi nad przebiegiem téjże niemocy.

I. Prof. dr. Janikowski w imieniu nieobecnego kolegi prof. dra Teichmanna złożył nadesłany od dra Rudnickiego rękopis, zawierający poszukiwania jego anatomiczne pod napisem: „O topograficzném położeniu gruczołów Peyera i ich stosunku do otaczających tkanek.“ — Według sprawozdawcy — prof. Teichmanna, w którego imieniu przemawiał prof. J. — rozprawa wzmiankowana, lubo nie całkiem nowe podaje szczegóły, wszelako ma wartość sumiennéj samodzielnéj pracy, prostującéj w niektórych rzeczach twierdzenia anatomów Hisa i Freya; zasługuje zatém ze wszech miar na ogłoszenie jéj drukiem. Była ona zresztą już dawniéj ukończona i przez autora drogą prywatną do Towarz. naukowego wyprawiona, spotkało ją atoli nieszczęście zaginienia; a gdy i pierwopis zniszczał, potrzeba było żmudne badania drobnowidowe rozpoczynać na nowo i zapisywać.— Oddział zgodził się z wnioskiem sprawozdawcy, polecając komitetowi rękopis ku ogłoszeniu w „Roczniku“ Towarzystwa.

II. Prof. Gilewski wyłuszczył uwagi swoje sądowolekarskie nad ustępem *e* § 155 kodeksu karn. austryackiego mylnie pojmowanym i stosowanym przez wielu lekarzy w ich orzeczeniach sądowolekarskich. Uwagi te znaleźli czytelnicy już w „Przeglądzie lekarskim“, dla tego pokrótce natrącamy tu tylko, iż chodziło głównie o to, aby orzekając o niebezpieczeństwie uszkodzeń, nie powodowano się ogólną tylko zasadą, ale aby uwzględniano w każdym razie stosunki osobnicze; uszkodzenia bowiem ważniejszych nawet trzew w danym jakimś razie przebiegać mogą i przebiegają rzeczywiście śród tak lekkich i mało groźnych objawów miejscowych i ogólnych, a kończą się tak pomyślnie, iż z tego powodu — mimo że odnoszą się do części ciała ważnych i szlachetnych — nie powinny być poczytane za obrażenia niebezpieczne dla życia; jak znów przeciwnie zranienie na pozór lekkie, saméj np. skóry, może pociągnąć za sobą zgubne następstwa i stać się przeto nader niebezpieczném. Nie należy więc porywczo z saméj siedziby obrażenia bez uwzględnienia przebiegu i ostatecznego wypadku orzekać od razu o stopniu niebezpieczeństwa, zwłaszcza że lekarzowi wolno odkładać swe zdanie.

W ustnéj rozprawie nad tym przedmiotem odzywały się jedynie głosy popierające to zapatrywanie się, uczynili to mianowicie prof. Janikowski i Ściborowski.

Ten ostatni poruszył przy téj sposobności pytanie inne, dotyczące pierwszego ustępu tegoż § 155, a policzającego do znamion obrażenia ciężkiego i rodzaj narzędzia, którém go dokonano. Zdaniem dra Śc. określenie tego znamienia, opierającego się na użytém narzędziu, nie należy do zakresu lekarza, lecz do sędziego; pierwszy bowiem oceniać winien uszkodzenie z objawów okazujących się na ciele chorego, bo te tylko okoliczności wchodzą w zakres jego znawstwa zawodowego, nie zaś najrozmaitsze użycia i nadużycia, do jakich powód dać mogą różne narzędzia.

Tak np. powierzchowne przecięcie powłok w oczach lekarza nie może zmienić swéj przyrody według tego, czy go dokonano scyzorykiem czy pałaszem. Mówiący przytoczył własne w téj mierze spostrzeżenie, w którém sędzia wbrew lekarskiemu orzeczeniu, że uszkodzenie jest lekkiém, chciał je mieć poczytaném za ciężkie, dla tego że było zadane kamieniem.

Prof. Janikowski wyjaśnia, iż sam również jest zdania, że nie do lekarza należy ocenianie narzędzia, o ile z tego znamienia ma być wyprowadzony stopień obrażenia; atoli w przypadkach koniecznych, gdy sąd stanowczo tego wymaga, mniema, że za narzędzie sprawiające zwykle obrażenie niebezpieczne w myśl ustawodawcy można uważać jedynie broń

Dr. Ściborowski podnosi jeszcze inny szczegół, co do złamania kości nosowych z następném zakłęknieniem, które przez wydział lekarski w jednym przypadku — ogłoszonym niedawno w „Przeglądzie lekarskim" — poczytano według niego niewłaściwie za obrażenie lekkie.

Prof. Janikowski odrzekł, że to uczyniono dla tego, iż blizna była nieznaczna, mało szpecąca, a do tego u mężczyzny.

Prof. Alth ze stanowiska prawniczego tłumaczył znamię ciężkiego obrażenia wywodzone od rodzaju użytego narzędzia.

Prof. Gilewski wyraził ubolewanie nad tém, że orzeczenia lekarskie nader często grzeszą płytkością i brakiem rozwagi, a niekiedy i nauki.

Dr. Warschauer tłumaczy to zjawisko niedostateczném zawodowém wykształceniem w tym właśnie kierunku, a wypływającém z braku odpowiednich zakładów przysposabiających. Potrzebaby egzaminów na posady urzędniczolekarskie, ale i lepszego dla tych ostatnich uposażenia.

Pof. Janikowski czyni uwagę, że w Paryżu niema ani egzaminu na posady urzędniczolekarskie, ani zakładu naukowo praktycznego dla medycyny rządowéj, a przecież słynne tam są powagi na polu wykonawstwa lekarskiego. Zakłady tego rodzaju i egzamina zaprowadzono w Mnichowie *(München)* i w Berlinie.

Przewodniczący (prof. Skobel) dodaje, że i w Polsce kongresowéj zaprowadzono egzamina dla urzędników lekarskich; wszelako niema tam umyślnego zakładu naukowo praktycznego dla medycyny rządowéj.

Prof. Gilewski przyznaje, że zakłady i egzamina ułatwiają naukę i wprawę w wykonawstwie sądowolekarskiém; wszelako nie są koniecznemi, a przy niejakiém tylko zamiłowaniu do nauki i sztuki można się z przedmiotem dostatecznie obeznać. Lecz niestety, zbyt wiele w téj mierze napotyka się obojętności. *(Dok. n.)*

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 10 listopada.

W ostatniéj mojéj korespondencyi donosiłem o zmniejszaniu się i chwianiu epidemii cholerycznéj w naszém mieście; dziś z przyjemnością dzielę się z wami wiadomością, iż z końcem października wiadomości o niéj zupełnie ucichły. Wyjątek od tego stanowi prowincya, gdzie tu i owdzie dowiadujemy się o kilku lub kilkunastu przypadkach. W ogólności więc od początku aż do ustania cholery w Warszawie zachorowało w roku bieżącym osób 6022, wyzdrowiało 3858, umarło 2164. W całém Królestwie (z wyjątkiem Warszawy i wojsk) od dnia 1 kwietnia, jako dnia ponzątkowego, zachorowało osób 15926; wyzdrowiało 8597, umarło 7045.

Z rozporządzenia władzy wyższéj urząd lekarski miasta Warszawy ogłosił, iż podług wydanych rozporządzeń farmakopeja rosyjska obowiązującą być poczęła od d. 1 września rb. Wszystkie apteki na ten dzień miały być podług niéj urządzone, a od 1 (13) stycznia 1868 pocznie obowięzywać wszystkie apteki prowincyonalne. Jakkolwiek dawna polska farmakopeja w stosunku do nowéj nie odpowiadała dzisiejszym potrzebom, a aptekarze warszawscy posiłkowali się różnemi farmakopejami zagranicznemi, to jednak nadmienić muszę, że materyały do wydania nowej farmakopei polskiéj od kilku już lat były uporządkowane, a wszelako wydanie jéj dla niewiadomych nam powodów nie nastąpiło. Zdolny nasz aptekarz pan Karpiński do nrów 8 i 9 czasopisma „Klinika" dołączył w oddzielnéj małéj broszurce krótkie porównanie obu tych farmakopej dla wiadomości praktykujących lekarzy, przyczém dodał swoje uwagi, zastrzegając sobie w późniejszym czasie jéj obszerniejszy rozbiór i ściślejsze naukowe sprawozdanie.

Z przyjemnością zanotować mi należy, iż niektóre zakłady specyalne nasze lekarskie zaczynają się podnosić. Wiadomo wam, że buduje się w Warszawie przy ulicy Smolnéj nowy zakład oftalmiczny w doskonałéj miejscowości i wybornych warunkach higienicznych; budowa tego szpitala ciągle postępuje.

Podobnież i szpital św. Jana Bożego, gdzie poumieszczani są mężczyzni cierpiący na umyśle, znacznie w roku bieżącym w rozwoju postąpił. Etat szpitala tego obecnie do 160 chorych rozszerzono; posadę naczelnego lek. objął dr. Rothe z Kamieńca podolskiego w miejsce dra Krysińskiego, który otrzymał dymisyą. Obecnie urządza się tam zakład gimnastyczny dla miejscowych chorych; niemniéj oddział kobiet umysłowo cierpiących, mieszczący się dotąd przy szpitalu Dzieciątka Jezus, stanowczo oddany został pod bezpośredni nadzór naczelnego lekarza szpitala św. Jana Bożego.

W szpitalu św. Ducha otworzono oddział homeopatyczny pod zawiadowstwem dra Wieniawskiego. Dotąd — jeśli nas pamięć nie myli — w przeciągu kilku miesięcy od czasu otwarcia zgłosiło się chorych 2. Homeopatya rzeczywiście — pomimo bezustannych reklam, ogłoszeń i podziękowań, stereotypowo pojawiających się w łamach naszego „Kuryera Codziennego" (spisującego wiadomostki brukowe) dla panów homeopatów — strasznie kulawo kroczy w przekonaniach ogółu warszawskiego: zapewne kapłani tego sekciarstwa lekarskiego upatrzą przyczynę w nieświadomości, uprzedzeniach, złéj woli itp. My jednak, zwolennicy przedewszystkiém wyrozumowanéj nauki, opartéj na doświadczeniu, analizie faktów, ścisłości i sumienności naukowéj pojęć, mających za sobą potężną tradycyą, — gdzieindziéj powodów tych szukać będziemy... wszystkim one są zresztą wiadome. *(Dok. n.)*

Odezwę *) następującą nadesłano nam z prośbą o umieszczenie jéj w „Przeglądzie lek."

Dnia 2 grudnia rb. odbędzie się we Lwowie w wielkiéj sali ratusznéj walne zgromadzenie lekarzy w celu ukonstytuowania „Towarzystwa lekarzy galicyjskich" i przeprowadzenia wyborów członków zarządu. W tym celu rozesłane zostały drogą pocztową statuta i zaproszenia do wszystkich tych panów lekarzy, których miejsca zamieszkania w kraju były nam wiadome. — Ci więc panowie lekarze, którzy zaproszenia nie otrzymali, a do Towarzystwa przystąpić zamierzają, zechcą się zgłosić listownie do tymczasowego sekretarza komitetu dra Riegera we Lwowie.

Komitet przygotowawczy.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellon. otrzymali w dniu 19 grudnia panowie: Lorencki Andrzéj z Krakowa i Opolski Wiktor z Ustrzyg.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 3 grudnia rb., ogodzinie 5 wieczór następne swe posiedzenie, na którém kol. M. L. Jakubowski odczyta uwagi o chorobach serca u dzieci.

„Przegląd lekarski" z pięciu lat poprzednich, tj. od **r. 1862 — 1866** nabyć można po znacznie zniżonéj cenie: po 2 zła. za **tom jeden** (obejmujący zbiór całoroczny numerów) w biurze ces. kr. Towarzystwa naukowego krakowskiego. Zniżenie to ceny trwać będzie tylko do końca rb.

*) Odebraliśmy ją dnia 22 bm., kiedy poprzedni numer już był wydrukowany, w nim przeto zamieszczoną być nie mogła.

N^er 49. 7 grudnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Matecki:* Przypadek ciąży od zawiązku czysto brzusznéj *(graviditas extrauterina abdominalis).* — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Przypadek
ciąży od zawiązku czysto brzusznéj
(graviditas extrauterina abdominalis)

opisał
Dr. Matecki
w Poznaniu.

Dnia 15 października rb. przywołany byłem dla narady lekarskiéj do pani B., matki pięciorga dzieci żyjących, około 30 lat życia liczącéj. Chora po raz ostatni miała w końcu lutego czyszczenie miesięczne, uważała się przeto za ciężarną w 8 miesiącu. Przed 4 tygodniami padła w ogrodzie, poczém wystąpiły bóle w krzyżach, od czasu do czasu rozciągające się na cały żywot, i gorączka, nieco później napadami zimna przeplatana. Przedtém chora przez cały ciąg ciąży czuła się zdrową, wyjąwszy ból w prawym boku, na który się skarżyła od lat pięciu.

Badanie wykazało następujący obraz: Osoba delikatna, wynędzniała, osłabiona i blada, gorączkowała w wysokim stopniu. Tętno jéj było drobne, przyspieszone; usta spiekłe; niepokój ciągle jéj dokuczał, a dość często wyraźne było uczucie braku powietrza, osobliwie po poprzedniém zimnie, które kilka razy dziennie bez przerwy gorączki okazało się i przez 1—2 godzin trwało. W czasie napadów takich zsiniały palce, chora drżąc szczękała zębami i skarżyła się na dokuczliwe uczucie zimna w żołądku, w piersiach, w brzuchu i w ogóle w całém ciele. Ból w krzyżach dokuczał choréj nieustannie, a czasami przechodził cały żywot, jak gdyby był porodowym. Prawie po każdym takim nibyporodowym bólu odchodziła nieco większa ilość cieczy ropnéj, niekiedy mocno cuchnącéj. Ciecz ta — lubo w mniejszéj daleko ilości — odchodziła także i bez bólów w ostatnim tygodniu choroby. Żywot ciężarnéj znacznie był wydęty, dno macicy sięgało okolicy żołądkowéj. Tu po stronie prawéj czuć można było przez powłoki brzucha ciało twarde, tępo zaokrąglone, ku powłokom brzucha sterczące i w czasie bólów dość znacznie się unoszące, gdy równocześnie ściągania się reszty macicy wcale nie były wyraźne. Z lewéj zaś strony dał się czuć pęcherz cieczą wydęty, jakoby dalszy ciąg ciężarnéj macicy, przynajmniéj dokładne rozgraniczenie owego twardego ciała z prawéj strony od pęcherza po lewéj stronie leżącego było niepodobne. Za to od pępka ku kości łonowéj znajdował się płytki rowek, po którego lewéj stronie domacać się można było najwyraźniéj główki płodu niby w macicy zawartéj, a z prawéj dalszego ciągu owego ciała twar-

dego. Tu dotykanie silniejsze powiększało ból w boku, na który aż do śmierci chora szczególniéj skarżyła się. Ruchy płodu były najwyraźniejsze i niczém nieróżniące się od tych, jakie przy prawidłowéj ciąży znajdować zwykliśmy. Ucho przykładane do żywota słyszało najwyraźniéj w dwóch miejscach tętnienie serca płodowego, bo po obu stronach owego płytkiego rowka, który się na podbrzuszu znajdował. Przy dochodzeniu palcem zdawała się sterczeć macica dość głęboko w małéj miednicy, przynajmniéj natrafiał na nią palec ledwie do połowy w pochwę wsunięty. Ale macica ta w dotknięciu była mięsista, niechełbocąca, ani jakową część płodu zawierająca. Obmacując wszechstronnie tak sterczącą macicę, nie napotkałem nigdzie na usta, ni na otwór szyi macicznéj. Zagłębienia téż dna pochwowego były nierówne, z tyłu i z lewego boku całkiem płytkie, z przodu znacznie głębsze, a z prawego boku najgłębsze. Tu wkładany cewnik sprężysty wchodził dość głęboko, lecz zdawał się obiegać sterczącą macicę. Bliżéj o tém przekonać się było rzeczą niepodobną z powodu wielkiéj boleści i wyniszczenia sił choréj. Dla tego, poczekawszy jakie pół godziny, przystąpiono do oględzin za pomocą wzieradła Simsa, przy którego wkładaniu pokazała się mała struga cieczy ropnéj, jakby z góry od prawéj strony ku dołowi płynąca; lecz ta przy głębszém wsunięciu zgubiła się znowu. Błona śluzowa pochwy wszędzie przedstawiała się zupełnie prawidłową, lecz śladu szyi macicznéj, ni otworu jéj nigdzie nie napotkano. Głębsze zaś dochodzenia z powodów tych samych co wyżéj, były i tą razą niepodobne. Postanowiono więc ponowić dochodzenie nazajutrz w znieczuleniu za pomocą chloroformu, od którego już i tak pomęczona chora właśnie tego dnia nieprzezwyciężony wstręt miała.

Badano chorą także przez kiszkę odchodową. Tu palec wsunięty aż do miejsca ściśniętego czuł górą i ku przodowi twarde części płodu, ale przez pokład mięsisty tak gruby, jaki tylko ściany kiszki odchodowéj i macicy wraz z łożyskiem tam leżącém tworzyć mogą.

To wszystko biorąc na uwagę, byliśmy (ja, dr. Świderski i dr. Freudenreich) następującego zdania:

1) że chora jest ciężarną od końca lutego, a więc że porodu spodziewać się można dopiero w końcu listopada lub na początku grudnia;

2) że poród każdéj chwili nastąpić może i że dla tego koniecznie przekonać się trzeba o położeniu otworu macicznego, ażeby takowy — jeśli okaże się potrzeba — naciąć można; bo nie mogąc go dotąd odkryć, przypuszczano, iż jest może zarośnięty. Mówię „może“, bo odchód cieczy ropnéj, a bardziéj jeszcze odchód wodnistego płynu kazał się spodziewać, że otwór ten jest gdzieś ukryty, a najprawdopodobniéj w prawém zagłębieniu, ku któremu skierować go mogła czy narośl jaka, czy jajnik — owo ciało twarde po prawéj stronie czuć się dające;

3) że gorączka z napadami zimna i dreszczów jest prostym wynikiem jakiego zropienia, a najprawdopodobniéj prawego jajnika, na co naprowadzał ból w prawym boku po ostatnim porodzie, owe ciało twarde po prawéj stronie macicy i odchód cieczy ropnéj;

4) że z powodu gorączki ropnéj śmierć nastąpić może i że dla tego trzeba być gotowym każdéj chwili do wykonania cięcia cesarskiego na przypadek zgonu;

5) że obok bliźniąt łożysko na tylnéj ścianie macicznéj dołem leżeć musi.

Tak zapatrując się, dawaliśmy choréj chininę, kwasy mineralne, rosoły, w końcu wino. Nieraz nasuwała się myśl przyspieszenia porodu, ale odstępowano od niéj z powodu niesłychanéj słabości choréj, ukrytego ujścia macicy i prawdopodobnego położenia miejsca tuż na niém.

Dnia 16 października odeszło tyle wodnistego płynu, że nim dwie podkładki zupełnie zmaczane były. Czy płyn ten nie był moczem, nie mogliśmy się przekonać; ale mocz pomimo moczenia także mimowolnie odchodził. Bezsenna noc, dwukrotne zimno (wieczorem o godzinie 7 i rano o 9) następne gorączki, śmiertelne wycieńczenie sił i stan prawie ciągły omdlenia obok ciągłego parcia na stolec, uniemożniły chloroformowanie choréj w celu wyśledzenia ujścia macicznego. To też chora z 17 na 18 października około wpół do drugiéj w nocy wśród niepokoju, ciągłych dreszczów, nieustającéj gorączki, przekładania się z miejsca na miejsce i uczucia zbliżającéj się chwili ostatecznéj w krótkie popadła konanie i na wieki zasnęła. Wyko-

nanie cięcia cesarskiego zaniechano, bo płód już pod wieczór 16 października obumarł.

Celem przekonania się o prawdziwości powyższych swoich zapatrywań wyprosiliśmy sobie pośmiertne oględziny. Te przyszły do skutku dnia 18 październ. w południe i okazały co następuje:

1) Cały tył ciała siny, ręce i piersi mocno wychudłe; natomiast uda tęgie, jakby zbrzękłe, a pępek wyrównany i nieco wklęsły.

2) Po przecięciu powłok brzucha od mostka aż do kości łonowéj, gdy przystąpiono do cięć bocznych, siatka napięta tak była przyrosła do pępka, iż musiała od niego nożem być oddzielona. Podobne zrosty siatki z otrzewną powłoki brzucha były także w całém podbrzuszu, tak że — aby módz zrobione płaty powłoki brzucha odwrócić — trzeba było poprzednio całą siatkę w poprzecz brzucha i ku dołowi przekroić.

3) Z odsłonięciem jamy brzusznéj górą i po bokach leżały kiszki prawidłowe, spodem zaś i dołem leżała macica, jakby dwurożna, sięgająca okolicy nadpępkowéj, a w miejscu jéj wcięcia sterczała część błoniastego pęcherza zupełnie tak, jak gdyby dno macicy było pękło, a pęcherz płodowy z niego sterczał.

4) Po bliższém jednak rozpatrzeniu się okazało się, że rozrosła macica, wielkości małego talerza (około 5 cali szeroka, a 6—7 cali długa), leżała środkiem nieco więcéj ku prawéj stronie, i że po obydwóch jéj stronach rozpostarte były zgrubiałe więzy szerokie z olbrzymio rozrosłemi jajowodami, nieco pochyło na bok zstępującemi, tak że pozorne wcięcie macicy nibydwurożnéj nie pochodziło ani z jéj rogów, ani z jéj dna pęknięcia, ale z położenia macicy po jednéj stronie wcięcia a wychodzącego z niéj więzu szerokiego po drugiéj. Tworzyła zatém macica wraz z więzami szerokiemi jakby zasłonę, któréj tylko brzeg górny poza pępek sięgający był wolny, reszta zaś brzegów głęboko do sąsiednich części przyrośnięta.

5) Z uniesieniem téż tego wolnego brzegu rzeczonéj zasłony ukazał się cały pęcherz płodowy, z którego przezierał płód (poprzecz) leżący, główką po lewéj, pośladkiem po prawéj stronie, a grzbietem nieco w tył zwróconym ku dołowi, z założonemi rękoma i przyciągniętemi do brzucha nóżkami. Macica zaś jednostajnie wraz z więzami szerokiemi pokryta otrzewną okazała się najmniéj na trzy cale grubą. *(Dok. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Lichtheim: O wpływie zadraźnienia rdzenia pacierzowego na wydzielanie żółci.

Autor użył do swych doświadczeń, wykonywanych w pracowni Heidenhaina we Wrocławiu, świnick morskich, wytwarzających nader wiele żółci, a ztąd bardzo przydatnych do zrobienia im przetoki żółciowéj. Zwierzęta zatruto kurarem aż do porażenia mięśni poprzecznie prążkowanych, zastosowano sztuczne oddychanie i oznaczono w pewnych odstępach czasu (co 10 minut) wydzielane ilości żółci naprzemian przy rdzeniu spokojnym lub drażnionym. Drażniono prądem wpustowym *(Inductionsstrom)* jakiekolwiek miejsce grzbietowéj części rdzenia. Statecznym wypadkiem był ubytek wydzielanéj ilości żółci podczas drażnienia. Również zniżało się manometrem mierzone ciśnienie żółci w pęcherzyku podczas draźnienia; atoli wyprzedzało ten upadek nader krótkie podniesienie się. Wychodząc z domniemania, że uważane zjawiska zawisły od zmniejszonego dowozu krwi przez skurczenie naczyń, wykonał autor szereg doświadczeń uciskiem łuku tętnicy głównéj szczególniéj na królikach. Wypadkiem uderzającym był ubytek ciśnienia i przybytek ilości wydzielonéj żółci podczas ucisku. Przekonał się również autor, że przez ucisk tętnicy głównéj nie wzrasta ciśnienie krwi w żyle głównéj dolnéj. („Inaugur. Dissert." Berlin, 1867. „Centr. f. d. med. Wiss." 1867, 42.) *O.*

Semmola (w Neapolu): Wywód i leczenie białkomoczu.

Autor twierdzi, że chorobę Brighta należy poczytać za wypadek podwójnego szeregu skutków następujących po stłumieniu mniéj lub więcéj gwałtownem czynności skóry. Szereg pierwszy obejmuje zboczenia ogólne w sprawie oddechowéj, które wstrzymują całkowite ukwaszenie istot wprowadzonych do ustroju pod postacią strawin *(peptones)* i wywołują z jednéj strony ich ubytek, a z drugiéj wydalanie białka.

Drugi szereg zjawisk należy do mechanicznych; jestto nawał w siatce włoskowatéj wnętrznéj krążenia obwodowego, a w następstwie przekrwienie nerkowe trwające razem z przyczyną, pobudzające sprawę natężonego wydzielania białka i dające powód do rozwinięcia się w narządzie wady odżywiania, przyspieszanéj znacznie zwątlałą sprawą oddechową.

Wynika ztąd, że białkomocz i cierpienie nerkowe nie są bynajmniéj w stosunku skutku do przyczyny, lecz że są wypadkami téjże saméj przy-

czyny przebiegającemi równocześnie a oddzielnie, i że należy porzucić nakoniec ocenę czysto anatomiczną choroby Brighta, zgubną dla postępu lecznictwa.

Przywrócić czynność skóry, pobudzić gorzenie proteinowe w ustroju, otóż wskazania lecznicze, którym zadość uczynić należy.

Pocenia w wełnie, a w przypadkach uporczywych w bani suchéj z następnemi natryskami świeżemi lub zimnemi, odpowiadają zupełnie wskazaniu przywrócenia czynności skóry.

Dla pobudzenia gorzenia proteinowego w ustroju służą środki nie pozostawiające nic do życzenia: arsen i wziewiny kwasorodowe.

Żywność winna być roślinną lub mączną z niewielą mięsa.

Rozprawę p. dra Semmoli poruczyła cesarska akademia lekarska paryzka do sprawozdania komisyi złożonéj z pp. Bartha, Mialhego i Gublera. („Gaz. d. hôp.“ 1867, nr. 122.) *O.*

C. Mehu: *Erythrocentaurin.* $(C^{27} H^{12} O^{8})$

Podobne do santoninu otrzymał C. Mehu ciało z rośliny czerwieńca tysiącznika *(erythrea centaureum)*, które *erythrocentaurinem* nazwał. Z 3000 części świeżego ziela otrzymuje się 1 część erythrocentaurinu, który jest bez smaku i zapachu; rozpuszczający się w 35 częściach gorącéj, a 1630 częściach zimnéj wody, w 48 cz. wyskoku 86^0 w ciepłocie 15^0, w 245 częściach eteru, w 13 cz. chloroformu; podobnież rozpuszcza się w tłuszczach, olejach, benzonie, siarczyku węgla. — Rozczyn tegoż ciała, będąc wystawiony na działanie słońca, barwi się czerwono; podparowany zaś i odstawiony do ciemnego miejsca przekształca się napowrót w bezbarwne kryształki. Erythrocentaurin, równie jak i rozczyn tegoż, przechowanym być powinien w szkle czarném. *K...cz.*

A. Ricker: Sposób przyrządzania tranu żelezistego *(ol. jecoris aselli ferratum).*

A. Ricker urządza przetwór powyższy w następujący sposób:

Bierze on naprzód 100 części najlepszego tranu rybiego, zmydla go 70 cz. ługu sodowego c. g. 1,33, co uskutecznia w łaźni wodnéj; tak utworzone mydło rozpuszcza w 350 cz. wody przekroplonéj, rozczyn ten strąca znów chlorkiem sodu rozpuszczonym (biorąc 25 cz. chlorku sodu na 100 cz. wody), poczém podgotowuje go dla zupełnego wydzielenia mydła, które przez gęste płótno odsącza, wodą przekroploną obmywa, a następnie z téjże wody dobrze odciska; otrzymał więc tym sposobem postępując blizko 230 części mydła tranowego brudnéj barwy. Następnie tak otrzymanego mydła wziął 60 części, rozpuścił w 500 częściach wody przekropl.; do tego rozczynu dodał rozczyn siarkanu żelazawego (przepędzony z 15 części czystego siarkanu żelazawego a 100 części wody przekroplonéj); tak wydzielone mydło dobrze od płynu odsączył, wodą przekroploną opłukał i mocno w ręku wycisnął, przez co R. otrzymał 30 części mydła żelezistotranowego barwy szarozielonawobiałéj, które na powietrzu prędko w barwę ciemną przechodzi.

Następnie, mając tak przyrządzone mydło żelezistotranowe, rozpuścił je na ciepło w łaźni wodnéj w 500 częściach tranu rybiego, z tą ostrożnością, że po małéj tylko ilości mydła dodawał do oleju, nie wpuszczając następnéj, dopoki się poprzednia dokładnie nie rozpuściła, poczém przesączył.

Tym sposobem otrzymany tran rybi, zawierający w sobie żelazo, jest barwy mocno ciemnocisawéj, którego 30 gramów albo 1 uncya blizko 1 gram niedokwasku żelaza $\left.\begin{matrix} Fe^2 O^2 \\ Fe \end{matrix}\right\} O^2$ zawiera. („N. Jhrb. der Ph.“ 1866.) *K...cz.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 14 listopada rb.

(Dokończenie.)

III. Następnym przedmiotem zajęcia był przypadek choroby Brighta przewlekłéj opowiedziany przez prof. Gilews. z dodaniem kilku uwag nad przebiegiem niedostatecznie jeszcze we wszystkich szczegółach poznanym tego nierzadkiego u nas cierpienia.

Do kliniki tutejszéj przybyła dnia ostatniego października rb. niewiasta 52letnia, która w życiu swém odbyła kilka porodów i prócz dwukrotnego zapalenia płuc miała być zdrową zawsze. Nie można było dowiedzieć się od nader osłabionéj i odurzonéj choréj, w jakich odstępach czasu wydarzyło się owe dwukrotne zapalenie płuc i czy w obu razach dotknięta była ta sama strona.

Badanie wykazało naciek zapalny w szczycie płuca lewego; w moczu mętnawym, nie zbyt ciemnym, wiele białka, wałeczki Belliniego w porze tłuszczowego rozpadu, krwi żadnéj; nieżyt oskrzelowy obustronny, zwiększoną śledzionę i wzdęcie brzucha. Obok tego gorączka znamienita z ciepłotą stopniowo w ciągu pięciu dni pobytu choréj w klinice wzrastającą od $+38^0$ C. do $+41^0 4$ i z tętnem, które nie spadłszy nigdy niżéj 100 na minutę, dochodziło do 132. — W pierwszych dwóch dniach po przybyciu chora miała umysł nieco zamącony, lecz dość przytomny i na zapytania odpowiadała do rzeczy. W trzecim dniu bredzenie było wydatniejsze; czwartego i piątego dnia przytomność znikła; uważano lekkie drgawki ogólne i zgrzytanie zębów. Trzeciego dnia kilka wypróżnień stolcowych wodnistych, osutki żadnéj nie było. Śmierć dnia piątego po przyjęciu choréj.

Przy rozeznaniu chodziło o wyjaśnienie, na jakiém tle występowało zapalenie płuc, a mianowicie czy ono jest objawem choroby Brighta, czy durzycy. — O ostréj chorobie

Brighta nie mogło być mowy, nie było bowiem wymiotów ani nagłéj opuchliny, ani spiączki. Za durzycą zdawał się przemawiać stopień i przebieg gorączki, odurzenie, zwiększona śledziona, ruchy drgawkowe, zjawiska brzuszne, — a brakowało tylko osutki właściwéj, która wszakże nie jest konieczną. — Rozbierano jeszcze pytanie: czy nie jest obecne zapalenie mózgu lub jego opon? Nie zdawały się świadczyć za niém: brak wymiotów, czkawki, bólu głowy, ograniczonych ruchów skurczowych, zwolnienia tętna nieliczącego nigdy mniéj jak 100, a nareszcie i porażeń.

Rozbiór zwłok wykazał świeże zapalenie opon mózgowych ropiaste, takież w płucu lewém, nieżyt oskrzelowy, nieżyt przewodu pokarmowego, śledzionę zwiększoną twardą, nerki stłuszczone, wiotkie, torebkę przyrosłą, serce wiotkie i kruche, krew płynną nader ciemną i lepką.

Wbrew więc przypuszczeniu powziętemu za życia nie znaleziono zjawisk durzycy, lecz oznaki przewlekłéj choroby Brighta z szeregiem cierpień ostrych: w błonach mózgowych, płucach, oskrzelach i przewodzie pokarmowym, które przyspieszyły smutne zakończenie. Pokazuje się więc, że choroba Brighta przewlekła długo ukrywać się może, wywołując niekiedy przelotne tylko ostre cierpienia, które dopiero gdy się zbiorą liczniéj, w narzędziach ważnych ustroju nagle cios zabójczy wymierzają. — Podobnie się rzecz miała w roku zeszłym u innego chorego, który — nie uczuwszy się poprzednio nigdy chorym — padł nagle bez przytomności. U tegoż rozpoznano za życia źródło choroby w zwyrodnieniu nerek Brightowém, chociaż się ono przedtém żadną oznaką nie wyjawiało.

Wykładający wzywa kolegów, aby przy zdarzającéj się sposobności zwracali uwagę na ten przebieg choroby Brighta przewlekłéj bez długotrwałych cierpień następowych, lecz tylko ze zboczeniami ostremi, według okoliczności szybko zabójczemi.

Dr. Warschauer żąda wyjaśnienia bliższego, na jakie okoliczności ma być zwrócona uwaga, i przytacza kilka swoich spostrzeżeń,

Prof. Gilewski odpowiada, że mu chodzi o to, aby stwierdzić spostrzeżeniami, że przewlekła choroba Brighta może przebiegać długo bez kolejnego występowania postaci chorobowych długotrwałych, lecz śród przelotnych objawów cierpień ostrych.

Prof. Rosner uważa spostrzeżenie prof. Gilewskiego za nader ważne, które wyjaśnia przyczyny niektórych chorób tudzież ułatwia rokowanie i leczenie. Zmiany w moczu są również w związku przyczynowym z chorobami skórnemi. I tak wągliki, zwłaszcza jeżeli w większéj występują ilości i przez czas dłuższy, nasuwają uzasadnione zwykle podejrzenie o obecności w moczu cukru.

Prof. Piotrowski przytacza spostrzeżenie, iż zna medyka, który od dwóch lat wydziela mocz obfitujący w białko, a jest przytém całkiem zdrów.

Dr. Rydel zapytuje o los pewnego drukarza, który roku zeszłego dostał zapalenia siatkówki na tle choroby Br. — Na poparcie zdania prof. G. przywodzi przypadki, w których ukrywająca się długo choroba nérek wyjawia się nagle nader ostrém zapaleniem siatkówki.

Dr. Warschauer wyjaśnia, że drukarz ów umarł, dostawszy zapalenia opłucny. Co do okoliczności zaś, na którą chce mieć zwróconą uwagę prof. G., sądzi, iż nią nie jest pojawianie się chorób ostrych w ogólności śród przebiegu choroby Brighta przewlekłéj, lecz tylko koléj, wedle jakiéj i w jak wielkich odstępach czasu się wydarzają.

Prof. Gilewski oświadcza, że miał na myśli i jedno i drugie.

Prof. Stopczański zwraca uwagę na niektóre zjawiska w moczu chorych, złożonych chorobą Brighta. Niekiedy długi czas nie napotyka się wałeczków włóknikowych, tylko białko samo; innym razem pokazują się wałeczki pełne, stłuszczone; w innych razach tylko próżne i blade, ledwo dostrzeżone. Te ostatnie okazują się niekiedy nagle w chorobach ciężkich z białkomoczem, jak np. w zapaleniu opon mózgowych lub płuc i zwiastują wtedy niebezpieczeństwo. Mocz, w którym niema tych wałeczków, pozostaje długo kwaśny; gdzie się zaś zjawią, staje się prędko ammoniakalnym, a wałeczki wnet rozpadają. *O.*

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 10 listopada.

(Dokończenie.)

Na rok przyszły ustaje *subsidium* w ilości rs. 150, jakie rząd dodawał corocznie do wydawnictwa „Pamiętnika Tow. lek. warsz."; tym sposobem redaktor główny nie będzie pobierał żadnego wynagrodzenia. Zapewne zajdzie niejaka zmiana w wydawnictwie tego czasopisma, co ma być przedmiotem rozpraw przyszłych posiedzeń administracyjnych Towarzystwa na początku roku przyszłego. Szkoda byłoby rzeczywiście, gdyby to najstarsze czasopismo lekarskie upadło, jakkolwiek dziś wobec powstania u nas kilku czasopism lekarskich reforma „Pamiętnika" — jako nienoszącego już na sobie cechy czasopisma peryodycznego — istotnie jest konieczną.

Liczba prenumeratorów płatnych jest nadzwyczaj małą.

Prawie jednocześnie, gdyście obchodzili jubileusz zacnego prof. Brodowicza w Krakowie, my uczciliśmy naszego sędziwego i zacnego kolegę dra Adama Helbicha z okoliczności 50letniego jego jubileuszu w zawodzie lekarskim.

Nie mogę oprzeć się wewnętrznemu głosowi serca mego, aby wam i słówka o jubilacie i o dniu tym dla nas pamiętnym nie powiedzieć; H. bowiem należy do tych rzadkich postaci, dla których można znaleść tylko słowo uwielbienia. Da się on streścić w trzech słowach: „zacny człowiek, zdolny lekarz, najgodniejszy kolega".

Nie będę opisywał przebiegu życia tego czcigodnego męża, czasopisma nielekarskie uprzedziły mnie; z nich więc o szczegółach się dowiecie. Dodam tu tylko to, że na wszelkiém stanowisku — czyto jako lekarz praktyczny, czy urzędnik lekarski, czy jako kilkokrotnie obierany przezes Tow. lek.

warsz., czy jako sympatyczny pisarz i mowca niepospolity — umiał sobie zjednać tę miłość i szacunek kolegów, które tak dobitnie odmalowały się w duszy wszystkich uczestników-kolegów na wydanéj mu uczcie w dniu 19 październikа rb. Co więcéj: H. wielkie zasługi położył w zawiązaniu kasy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych, dopomagając czynnie Bącewiczowi i nieodżałowanemu jéj założycielowi ś. p. Andrzejowi Janikowskiemu. — Na polu piśmiennictwa polskiego odbija także świetnie nazwisko H.; jako uczeń Brandta i Czekierskiego pomagał im przy wypracowaniu anatomii i chirurgii, od r. 1828 często pisywał artykuły treści lekarskiéj do „Pamiętnika lek warszawsk." założonego przez drów W. Malcza i Lebruna, do „Pamiętnika Tow. lek. warsz", do „Tygodnika lek.", którego od roku 1847 z drem Natansonem był współzałożycielem i współredaktorem. Godnym podziwu a zarazem naśladowania jest jego takt w obejściu się z kolegami, będący dla nas wzorem dla zachowywania godności i prawości lekarskiéj. Na uczcie téż dlań wydanéj sypały się liczne mowy i toasty, czytano telegramy winszujące z prowincyi i z zagranicy nadeszłe, a i ci nawet, co nieoględném słowem i postępowaniem jak wszystkich tak i tego zacnego człowieka niejednokrotnie obrazili, — i ci, powtarzam — wygłaszali pochwalne mowy itp.

Ze szczególném zadowoleniem przyjął jubilat telegram od waszego Towarzystwa lekarskiego z czcigodnym kol. Kremerem na czele; zgromadzeni téż wychylili za pomyślność kolegów starożytnego grodu Zygmuntów szczery i serdeczny toast.

Ale uwieńczeniem całéj téj uroczystéj biesiady były szlachetne akta dobroczynności tak jubilata jak i zgromadzonych kolegów. Z rozsprzedania życiorysu Helbicha w „Tygodniku ilustrowanym" pomieszczonego zebrane dziewięćdziesiąt kilka rubli postanowiono obrócić na wpis dla najubeższego studenta szkoły głównéj; daléj zebrano zapisy w ilości rs. 600 (które koledzy uczestniczący już uiścili) celem ustanowienia nagrody konkursowéj imienia Helbicha za najlepszą rozprawę co 4 lata z procentów (w ilości rs. 150) mającéj się otrzymać.

Sanowny jubilat, dziękując kolegom za tyle dowodów szacunku i przyjaźni dlań okazanych, ofiarował do kasy wsparcia podupadłych lekarzy 4500 rs. na powiększenie funduszu żelaznego. Dzień więc ten — powtarzam — słusznie uroczystym prawdziwie przezwaliśmy: z jednéj strony bowiem bawiono się, z drugiéj łzy niedoli otarto! Oby nam Bóg dał więcéj takich dni doczekać! *W.*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 47.)

Austryackie towarzystwo patryotyczne niesienia pomocy rannym, wdowom i sierotom po wojskowych pozostałym, które w latach 1859, 1864 i 1866 podczas wojny wielkie rannym wyświadczyło usługi, przedstawiło dwa modele wozów transportowych na ośmiu lekko lub dwóch ciężko rannych, używane w wojsku austryackiém; torby *(havre-sac)* z lekami i opaskami, narzędzia polowe chirurgiczne i dzieła towarzystwa.

Przedmioty służące do działań chirurgicznych są następujące: stoły operacyjne, szczególniéj amerykańskie, z właściwemi przyrządami; pudła z narzędziami dla operujących na polu bitwy, leki, rośliny lekarskie.

Wielką część wystawy chirurgicznopolowéj zajmują książki, ryciny, fotografie, biblioteki szpitalne amerykańskie, francuzkie, w oddzielnych szafach.

Dr. Preterre w wyłącznéj szopie przedstawił zbiór odcisków gipsowych, zdjętych z natury, przedstawiających rany głowy i twarzy, nabyte w wojnie krymskiéj, włoskiéj i meksykańskiéj; oraz zbiór przyrządów swego pomysłu, służących do zestawiania złamanych lub zdruzgotanych kości szczękowych itp. (złoty medal).

Niektóre państwa, jak Stany Zjednocz. Ameryki, Dania, Francya, Austrya, w. ks. Heskie, wystawiły członki sztuczne, kule *(bequilles)* itp. przedmioty, zastępujące odjęte kończyny. Między innemi zapisujemy tu sztuczne nogi fabrykantów Schlechta i Vogla z Wiednia; wyroby ich, jakkolwiek nie mają w sobie nic artystycznego, odznaczają się jednak trwałością, prostotą, a co główne — taniością.

Na szczególną uwagę zasługują: noga pomysłu hrabiego de Beauforta, odznaczająca się tak prostotą jak i nadzwyczajną przystępnością ceny; ręka sztuczna tegoż, praktyczna i również prosta w swym mechanizmie.

Ręka *(manus)* jest z drzewna aż do zeczłonkowania pięści z przedręczem; ostatnie, jak i bark, z tektury. Parę sznurków z kauczuku, przymocowanych do przeciwnego barku (zdrowego), otwiera ją lub zamyka stosownie do woli przez przeciwwagę *(par contre-poids)*. W zwykłém położeniu palce do połowy są w zgięciu *(flexio)*, mogą chwytać przedmioty wielkim i wskazującym palcem; pierwszy (wielki palec) otwiera rękę oddalając się od innych palców, będąc party znów i naginany do takowych za pomocą oddzielnego kauczukowego paska, silnie umocowanego. Ręka ta jest nader lekka: niejaki Fichat w Paryżu (rue de Rivoli 164) wyrabia ją i sprzedaje po cenie 15—25 franków dla biednych żołnierzy: to też znalazła obszerne zastosowanie w armii francuzkiéj. Widzieliśmy na wystawie dożorującego oddziału ambulansów, któremu w wojnie krymskiéj odjęto prawy bark *(brachium)*, posługującego się wybornie podobną sztuczną ręką do picia i jedzenia, zastępując prawie w zupełności zdrową; ma się rozumieć, że pewna wprawa władania jest tu nieodzowną.

Mówiąc o przystępności cen podobnych przedmiotów, wspomnimy, że fabrykanci pruscy sprzedają narządy unieruchomiające (przy złamaniach kości udowéj) za 2 franki 50 cent., a za 30 fr. można dostać całą nogę sztuczną.

Rzeczywiście cześć należy się takim dobroczyńcom biednych żołnierzy i kalek!

Nareszcie w oddziale amerykańskim dra Evansa znajdujemy także wystawę rozmaitych artykułów żywności i prze-

tworów lekarskich. Widzimy tu: suchary, zboże, kakao, czekoladę, konserwy, cukier, wódkę, rum, jabłecznik, piwo *(pale-ale)*, wyciągi z kawy, grzybów, cytryn; mąkę, ryż, sery, owoce suszone, jajka w proszku, tytuń, herbatę, wino, wódkę *(whisky)*; niemniéj przylepce (plastry) do opatrunku *(sparadrap)*, wyskok, wodę kolońską i rozmaite łakocie.

Kończąc na tém przegląd wystawy chirurgiczno polowéj i główniejszych jéj osobliwości, pomijamy drobniejsze, których wyszczególnienie ciekawy czytelnik znajdzie w spisie lekarskim wystawy.

W austryackim parku widzieliśmy także wzór domku, przeznaczonego na zakład leczniczy dla obłąkanych, mieszczącego w sobie także mieszkanie dla dozorującego takowych. Domek ten jest pomysłu dra Mundy z Morawii który prócz tego wystawił plany kliniki dla obłąkanych na 300 chorych w wielkich miastach, plan przytuliska dla obłąkanych (chorych chronicznych) nieuleczalnych, plany szczegółowe itp.

W parku angielskim wystawiono budynek, przedstawiający urządzenie wewnętrzne koszar i małéj apteki polowéj.

W parku francuzkim oglądaliśmy wystawę zajmującego zbioru fotografij indywiduów, należących do rozmaitych ras i typów. Zbiór ten jest własnością towarzystwa etnograficznego francuzkiego.

Oprócz tego w parku znajdujemy tu i owdzie wystawione wzory domków dla robotników.

Jakkolwiek kwestya ta, dotycząca dobrobytu materyalnego i moralnego klas roboczych, dotyczy więcéj ekonomii polityczněj, przemysłu itp., nas obchodzi także ze strony higieny publiczněj.

Przechodząc do pałacu wystawy, zaczynamy opis nasz od wystawy obrazów anatomicznych. *(C. d. n.)*

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 45.)

Dr. Vlemickx z Brukseli nadesłał niektóre szczegóły o nadzorze nierządu w tém mieście, świadczące o znakomitém zmniejszeniu się zarazy kiłowéj od czasu ścisłego wprowadzenia w wykonanie przepisów, z których główne są następujące:

Badanie częste (co trzy dni) wszystkich kobiet zapisanych na liście nierządnic; karanie nierządnic nie udających się w dniach oznaczonych do zakładu, gdzie są badane przez lekarzy; nagrody dla stawiających się regularnie (nagroda polega na zwrocie — po pięciu badaniach — opłat każdą razą przez nie składanych); odsyłanie do szpitala wszystkich tych, które przedstawiają najmniejsze nadwerężenie części płciowych; surowy zakaz lekarzom badającym nierządnice leczenia ich po domach.

Prof. Jeannel (z Bordeaux) żądał, żeby koszta leczenia (z kiły) nierządnic po szpitalach spadały na te kobiety, a odnośnie na właścicielki domów nierządu.

Dr. Rollet (z Lugdunu) kładł przycisk na konieczne ułatwienie wstępu do szpitalów chorym kiłowym niezamożnym, na potrzebę bezpłatnéj porady lekarskiéj z udzielaniem leków bezpłatnych w tychże niemocach i na dozór policyjno-lek. nad zdrowiem robotników w hutach szklanych, którzy przy wydymaniu butelek itp. nader często narażeni są na nabycie kiły za pośrednictwem trzeski *(Mundstück)* zakażonéj wydzieliną kiłową ust robotnika poprzedniego.

Dr. Le Fort podał dość szczegółowe liczby o nierządzie i kile w Paryżu, z których się okazuje, że w mieście tém jest tylko 3851 nierządnic wpisanych do kontrol policyjnych; z tych jest 2545 mieszkających osobno, a 1305 w 165 domach nierządu. Liczba tych domów zmniejsza się w Paryżu, jak się zdaje, z krzywdą zdrowia powszechnego: albowiem z obliczeń dra Le F., opartych na kilku tysiącach szczegółów starannie zapisywanych w szpitalu kiłowych *(hôp. du Midi)* na 100 przypadków kiły u mężczyzn w Paryżu było w tych ostatnich latach 58.3 przypadków udzielonych przez nierządnice mieszkające osobno i uczęszczające na bale publiczne, a tylko 18 przez nierządnice mieszkające w bordelach.

Prof. Seitz z Mnichowa, opierając się na statystyce szpitalów tego miasta, dowodził, że w Bawaryi od roku 1861, tj. od czasu wydania prawa stanowiącego ciężkie kary na kobiety oddające się nierządowi, liczba mężczyzn dotkniętych kiłą więcéj niż zdwoiła się. Szkodliwe zatém są przepisy, chcące przytłumić nierząd srogiemi karami: nierząd bowiem staje się tajnym, a przeto niebezpieczniejszym.

Dr. Berchon opowiedział zajmujące szczegóły o środkach zapobiegających szerzeniu się kiły, przedsiębranych w marynarce rządowéj francuzkiéj (przegląd części płciowych każdego nowo przybywającego, odsyłanie natychmiastowe chorych do szpitala, przeglądy częste [w niestałych odstępach czasu] całéj załogi okrętowéj; podobneż przeglądy przed wylądowaniem i przed udzieleniem przepustki na ląd itd.).

2. Na jedném z posiedzeń wieczornych poruszono nawiasowo pytanie o sposobie szerzenia się cholery.— Gorliwy antykontagionista dr. Shrimpton, z większém występując przeświadczeniem i odwagą niż Auzias-Turenne, prosił prezydenta o wyznaczenie komisyi, wobec któréj chętnie podda się wszelkim żądanym próbom, ażeby dowieść niezaraźliwości cholery, kładąc się do jednego łóżka z cholerycznym zamartwiczym na czas, jaki komisya uzna za stosowny; szczepiąc sobie podskórnie wydzieliny z téj choroby pochodzące itd.

Prof. Crocq, przyznając, że cholera nie przenosi się przez proste zetknięcie lub zaszczepienie, nie wątpił o tém, że się takowa udziela przez wdychanie wyziewów pochodzących z odchodów cholerycznych: czyto że te wyziewy działają za pośrednictwem narządu oddechowego, czy téż — co jest prawdopodobniejszém — iż połknięte cząstki dostają się wprost do przewodu trawienia.

Dr. Revillout popierał zdanie antykontagionistów swym własnym przykładem, albowiem przez kilka nocy z rzędu obwijał się w kołdry przesiąknięte potem cholerycznych, a jednak nie nabawił się téj choroby. *(C. d. n.)*

Głos obcy o wyrobach anatomicznych prof. Teichmanna.

Już kilkakrotnie wspominaliśmy w piśmie naszém o przesłanych na wystawę światową w Paryżu wyrobach anatomicznych naszego szanownego kolegi, prof. Teichmanna; mimo to raz jeszcze wracamy do tego przedmiotu, ażeby zaszczytne uznanie — w obcém piśmie i przez obcego korespondenta skreślone — zaciągnąć niejako do aktów piśmiennictwa krajowego. Takieto uznanie znajdujemy w korespondencyi zamieszczonéj w tygodniku lek. wiedeńskim (nr. 80 rb.) między innemi w wyrazach: „Co się tyczy przepychu w urządzeniu i olśniewającego wrażenia na nieznawcę, pierwsze miejsce przyznać zapewne należy prof. Hyrtlowi, chociaż bezstronny krytyk wyznać musi, że w wyrobach jego nie można widzieć żadnego postępu, tak co do sposobu przyrządzenia jak i pod względem zachowawczéj anatomii. Hyrtl wystrzykuje wybornie, ale robił on to samo już przed wielu laty podobnie mistrzowsko; wystawa jego w istocie olśniewa, mniemam jednak, że każdy anatom — któryby nie pożałował ku temu usilności i czasu — zdobyłby się na podobne okazy. Nieznawcy, a takich jest najwięcéj między zwiedzającymi, zawsze podziwiać będą wykonawcę tych wyrobów i przenosić je nad inne daleko mniéj błyskotliwe. — Jeśli jednak wobec owych wyrobów H. zastanowimy się ściśléj nad wyrobami Brunettego z Padwy i Teichmanna z Krakowa; jeżeli uwzględnimy przytém osiągnięty przez tych ostatnich postęp w sposobie wyrabiania i zachowywania: to niewątpliwie przed Hyrtlem dać im wypadnie pierwszeństwo. Prócz tego wyroby T. znajdują się w miejscu tak dalece niekorzystném, że już dla tego samego nie mogły tyle zwrócić na siebie uwagi i znaleść tego uznania w publiczności, a jak się zdaje, niestety i w sędziach, jak na to rzeczywiście zasługują.“ — Tak się wyraża obcy korespondent i krytyk; my zaś uznanie to powtarzamy z tym serdeczniejszém współczuciem, że zaszczyt, spływający na naszego kolegę, staje się zarazem udziałem korporacyi, do któréj należy, a następnie i tego grodu, który sprowadzony obecnie do rzędu powiatowéj mieściny — z urąganiem, czy ze współczuciem martwym nazywany — przecież jak Polska długa i szeroka, sam tylko jeden przypomniał na wystawie światowéj, że z tego kraju rozchodziła się niegdyś oświata po szerokich przestworach Europy. Że Kraków nie bez skutku strzeże tego stanowiska, jakie mu wskazała historya narodu, z pociechą przyznać to możemy, nietylko z uwagi na uzyskane świeżo odznaczenia, lecz i na prace naukowe dokonywane trudem i nakładem jego instytucyi, nieraz niestety przeoczone w kraju, nieuchodzące przecież uwagi i uznania postronnych. „Roczniki“ Towarzystwa naukowego krakows. dostarczyły już na to niejednego dowodu i — da Bóg — dostarczać ich nie przestaną. Wszakże w „Rocznikach“ Towarzystwa nauk. objawia się przeważnie żywotność innych naukowych zakładów, na których też znaczenie tą dodatkową wzmianką o naukowéj tradycyi Krakowa uwagę zwrócić pragniemy. Wyrywa nam ją mimowoli pogłoska o zamiarze zwinięcia tutejszego zakładu technicznego. Czy ona mylna, czy prawdziwa, dosyć źle, że się słyszeć dała; a cóż dopiero, gdyby się ziściła! Ufamy, że tak nie będzie, pokładając nadzieję w mężach, którzy politycznoadministracyjną centralizacyą kraju potrafią rozróżnić od gnębiącéj przyrodzony rozwój centralizacyi nauki i nie przytłumianie lecz rozniecanie jéj ognisk po kraju za konieczność uznają. *M.*

Kalendarz lekarski polski.

Z zadowoleniem powzięliśmy wiadomość, że chwalebna zabiegliwość wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych postanowiła dogodzić jednéj z potrzeb lekarzy polskich, zaspokajanych dotychczas z konieczności kosztem biednego kraju u narodów obcych. Nie wątpimy, że mający niebawem wyjść kalendarz lekarski polski jako dogodniejszy dla ziomków z powodu języka i uwzględnienia stosunków narodowych; dla wszystkich lekarzy polskich będzie nader pożądany, a to tym bardziéj, że za tę samą cenę osiągnie się większą korzyść osobistą i poprze — choć drobnym udziałem — krajowy przemysł, przyczém uchroni się również pewną część rzadkiego dziś grosza od ucieczki do obcych. Oprócz zwykłych wiadomości kalendarzowych i lekarskich, jakoto: wykazu najużywańszych leków oficynalnych i nieoficynalnych, spisu lekarzów i urzędników lekarskich, przepisów używanych w klinikach krakowskich, taryf lekarskich, skazówki postępowania w otruciach, tablic porównawczych termometrycznych, tudzież wag i miar lekarskich, wykazu zdrojowisk krajowych itp., — będą tam krótkie naukowe wiadomości pióra docenta Rydla i dra Serkowskiego. Układem całym i kierunkiem wydawnictwa zajmuje się dr. Czyżewicz. — Życzyćby należało, aby to przedsiębiorstwo doznało téj zachęty, na jaką zasługuje.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Z końcem września rb. pozostało chorych 623; do tych przybyło w październiku 535, leczono więc ogółem 1158. — Wyzdrowiało 388, wyszło nieuleczonych 43, umarło 38, pozostało z końcem października 689.

Najniższa liczba chorych dnia 2 października = 605, średnia dnia 10 = 622, najwyższa dnia 29 = 687. („G. Lw.“)

Członkiem dożywotnim Izby Panów przedlitawskiéj rady państwa Najj. Pan zamianować raczył dra Karola Rokitanskyego, profesora anatomii patologicznéj w uniw. wiedeńskim, radzcę dworu i referenta spraw naukowolekarskich w ministerstwie oświecenia.

Omyłka druk. W numerze poprzednim w artykule dra Molendzińskiego, str. 378, łam 2, wiersz 1 od góry, zam. z twardego *kruszcu* ma być z twardego *kauczuku*.

Ner 50. 14 grudnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Lutostański:* Jad cholery i odtruwanie przenośników tegoż. (Ciąg dalszy.) — *Matecki:* Przypadek ciąży od zawiązku czysto brzusznéj *(graviditas extrauterina abdominalis).* (Dokończenie.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 47.)

W pewnym związku z przerzeczonemi dwiema pracami zostaje dziełko znanego fitoparazytologa E. Halliera w Jenie. Autor oddawna pracował nad morfologią ustrojów, wywołujących rozmaitego rodzaju robienia i wypadki swych poszukiwań ogłasza teraz w świeżo wydanéj rozprawie pod tytułem „Gährungs-Erscheinungen etc.“

Praca Kloba spowodowała autora do wystąpienia przed publicznością lekarską z ciekawym wykładem o ustrojowych zaczynach (fermentach), sprowadzających różne postacie rozkładów, znanych w chemii pod nazwą robienia albo fermentacyi.

Historya rozwoju pospolitego u nas grzybka pleśniowego *penicillium crustaceum* stanowi główną oś, około któréj obracają się wszystkie wywody Halliera. Według niego z zarodników grzybka tego, stosownie do chemicznéj przyrody ciał robiących, powstaje szereg przemian rozwojowych, wywierających różne działanie rozkładowe na materyą organiczną, która im służy za pokarm. Te różne przemiany postaci (formy morfologiczne) jednego grzybka, zaliczone przez innych mykologów do różnych działów układowych (systematologicznych) lub uważane za odrębne rodzaje i gatunki, mają stanowić różnego rodzaju drożdże, tj. przyczyny rozlicznych odmian robienia. Mykologiczne poszukiwania Hall. nad powstawaniem i rozwojowemi pochodnikami wzmiankowanego grzybka porozrzucane były dotąd w różnych czasopismach botanicznych; obecnie układa je autor w jednę całość i przedstawia niejako skończoną naukę o „robieniu“.

Dla nas niniejsza praca o tyle jest ważną, o ile ma związek z nauką o przyrzutach (kontagiach) i zaduchach (miazmach) i z kwestyą odtruwania (desinfekcyi), odgrywającą ważną rolę w higienie publicznéj. Prócz tego, chcąc zrozumieć najnowszą pracę botaniczną H. o jadzie cholery, wypada koniecznie zapoznać się z mykologicznemi poglądami i słownictwem autora.

Przez „robienie“ w najogólniejszém tego słowa znaczeniu pojmujemy rozkład chemiczny złożonych cząsteczek, który wcale się nie odbywa według praw powinowactwa chemicznego, lecz wywołany

bywa przez czynnik od zewnątrz przystępujący. Dawniéj wystawiano sobie, że czynnik taki, do rozszczepiania robiącéj istoty niezbędny, działa sposobem katalitycznym, tj. przez zetknięcie, przez co wywołuje szereg międzycząsteczkowych przeobrażeń. — Dla każdego robiącego ciała przypuszczano osobny zaczyn (ferment). O sposobie działania zaczynu istnieją dwa na pozór sprzeczne poglądy. Według jednego działają fermenta przez skład chemiczny (obecność azotu), bez względu na to, czy są ustrojowe lub nieustrojowe; drugi zaś uważa czynności żywotne żyjących ustrojów za przyczyny wzbudzające robienie.

Oprócz ciała zdolnego do robienia i podniety robienia, czyli zaczynu, sprawa robienia wymaga jeszcze następujących warunków:

a) Pewnéj ilości wody.

b) Właściwéj ciepłoty zawartéj zazwyczaj w granicach między 10° i 40° R. Ostateczne jednak termiczne granice robienia stanowią zawsze granice życia roślinnego, tj. 0° i 110° C.

c) Obecności azotu w postaci powietrza lub ciała azotowego w ogóle. Służy on za pokarm dla grzybków drożdżowych biorących udział w robieniu.

I. Zarodniki grzybka pleśniowego *(penicillium)* znajdujące się w dopieroco przytoczonych warunkach ulegają następującym zmianom.

Tworzywo *(plasma)*, stanowiące tutaj jedyną treść zarodników, rozpada się w rozmaitych kierunkach na mniejsze jądra. Te jądra posiadają zdolność tworzenia drobnych próżni wokoło siebie *(vacuolae)*. Podczas tego dzielenia się tworzywa komórka rozciąga się i nareszcie pęka, przyczém jądra tworzywne występują z niéj w postaci żywo poruszających się ruchników *(Schwärmer)*[1]. Ruchniki bez otoczki wkrótce przychodzą do spoczynku; przez zaciśnięcie wyzwalają z siebie różnego kształtu jądra potomne, które w téj chwili stają się swobodnemi. Sąto tak zwane j ą d r a k o m ó r k o w e, j ą d r a d r o ż d ż o w e *(Kernzellen, Kernhefe — micrococcus)*.

Te jądra drożdżowe, tj. ruchniki w stanie spoczynku, rozmaicie się rzmnażają:

1) Albo nie ulegają dalszym przeobrażeniom i poprostu rozmnażają się do nieskończoności, przez zaciśnięcie jądra macierzystego wyzwalając z siebie jądra potomne.

2) Albo też w innych podlegają dalszym rozwojowym przemianom, stosownie do chemicznéj budowy ciała zdolnego do robienia.

Wstępując na drogi rozwojowych przeobrażeń, wydają następujące postacie:

a) Jądro komórkowe pęcznieje, wytwarza otoczkę i jądro zarodnie wewnątrz wielkiéj wolnéj przestrzeni (wakuoli). Tym sposobem powstaje k o m ó r k a d r o ż d ż o w a *(Hefenzelle, cryptococcus)*, co ma miejsce np. przy robieniu wyskokowém i olejowém. Komórki drożdżowe rozmnażają się tak samo, jak jądra drożdżowe.

b) Jądro komórkowe przy kwaśnych robieniach wydłuża się w komórkę pałeczkowatą (w obecności kwasu mlecznego) lub w grotową (w obecności kwasu octowego), z miękką osłonką i ziarnistą treścią. Te drożdże rozmnażają się przez zaciśnięcie w pośrodkowéj części i tworzą d r o ż d ż e s t a w o w e, c z ł o n k o w a t e *(arthrococcus — aceti, lactis etc.)*.

Micrococcus, cryptococcus, arthrococcus stanowią tak zwane drożdże zupełne *(vollkommene Hefe)*.

Jeżeli postacie drożdżowe zupełne rozmnażają się na powierzchni cieczy za przystępem powietrza, wtedy powstają z nich następujące roślinne postacie:

a) Jądra drożdżowe *(micrococcus)* nie są wolne, lecz pozostają w związku i układają się w szeregi. Przez zaciśnięcie tworzy się podwójna komórka: każda komórka potomna dzieli się przez zaciśnięcie na połowę itd., przez co tworzą się z różną prędkością stosownie do ciepłoty długie pasma; sąto tak zwane przez H. p a s m a w ł o s k o w c a *(leptothrix, Leptothrixketten)*.[1]

b) Potomstwo komórek drożdżowych pozostaje w związku z ustrojem macierzystym. Z *cryptococcus* powstaje roślę, *hormiscium* zwane.

II. Przez kiełkowanie zarodników grz. pleśniowego, znajdujących się na powierzchni cieczy robiących, powstają na mleku i occie postacie *torula* zwane,

[1] *Monas crepusculum* prawdopodobnie jest ruchnikiem różnych grzybków.

[1] *Bacterium termo* zaliczyć wypada do utworów *leptothrix* i wcale nie należy mięszać go z mętwikami *(vibriones)*, które winny być odniesione do *oscillarineae*.

które taką samą rolę odgrywają względem *arthrococcus*, jak *leptothrix* względem *micrococcus* i *hormiscina* względem *cryptococcus*. *Torula*, powstająca na powierzchni kwaśniejącego mleka, nazywa się *oidium*, tj. mniéj wykształcona postać toruli.[1]) Sąto rozgałęzione nitki nieowocujące, które rozpadają się na czysto roślinne konidia. Oddzielone członki tworzą nowe członki pochodne. Na cieczy octującéj zarodniki *penicillium* kiełkują na postać toruli w kształcie pasm, podobnych do *oidium lactis*. Jestto tak zwane dawniéj *mycoderma aceti*.

Te ostatnie trzy postacie: *leptothrix, hormiscium* i *torula (resp. oidium)* stanowią niezupełne, nieczyste drożdże *(unvollkommene, unreine Hefe)*.

Otóż mamy trzy główne postacie drożdży zupełnych i niezupełnych. Stanowią one przejście do owocującego wykształconego grzybka *penicillium crustaceum*, sprowadzającego butwienie. Powstaje on z kiełków zarodnikowych i ze wspomnianych drożdżowych postaci, jeżeli są wystawione na działanie wolnego powietrza.

Każdy grzybek ma takie trzy postacie pośrednie drożdży, stosujące się do praw wzrostu i rozmnażania się gatunków grzybka. Grzybki ze złożonemi zarodnikami *(schizosporangium)* zdają się mieć złożone drożdże, tak zwane „osady (kolonie) drożdżowe.“ *(C. d. n.)*

Przypadek
ciąży od zawiązku czysto brzusznéj
(graviditas extrauterina abdominalis)

opisał

Dr. Matecki
w Poznaniu.

(Dokończenie.)

6) Po przecięciu pęcherza płodowego i wymaczaniu cieczy płodowéj ujrzeliśmy płód płci żeńskiéj, zupełnie donoszony, bez najmniejszego śladu zgnilizny. Pochwyciwszy go téż za nóżki, wydobyliśmy płód przyczepiony do sznurka pępkowego, który

7) z wyjątkiem bladego pożółknienia był prawidłowym i należycie długim.

8) Po przecięciu tego ostatniego, idąc po nim ku miednicy, dostaliśmy się do łożyska. Naczynia jego krwionośne od sznurka pępkowego promienisto rozchodzące się uderzyły nas grubością swoją. Macica w żadnym związku z niém nie była, również wolne były trąbki Fallopiusza i jajniki, tak że łożysko prawidłowéj grubości i wielkości przyczepione było do otrzewny rozpostartéj ponad kością krzyżową. By je kawałami wydobyć, trzeba było wielkiéj siły użyć.

9) Wreszcie po oddarciu więzów szerokich po końcach ich zewnętrznych wraz z jajowodami wycięto macicę wraz z pochwą głęboko z małéj miednicy. Obejrzana zewsząd okazała się wszędzie całą i gładką, bez najmniejszego śladu zabliźnienia. Wycięta część pochwy była nadzwyczajnie gruba i długa, a palec w nią włożony wchodził bezpośrednio do jamy macicznéj. Przecinając téż pochwę nożyczkami, gdy się doszło do macicy, i tę przecięto. Wargi jéj szyjki kończyły się równo z dnem pochwy, tak że ich powierzchnia przechodziła bezpośrednio w powierzchnią pochwy. Ściany tak szyjki jak i rozrosłéj macicy były nadzwyczaj grube, na przekroju białe, a bł. śluzowa wyściełająca macicę okazała się poprzecznie pomarszczoną i brudno czarną, bez najmniejszego śladu błony doczesnéj. Przejścia do jajowodów były zupełnie wolne, a przewody tych ostatnich tak obszerne, iż w nie palec wskazujący wsunąć było można. Jakiemi jajowodów strzępy były, trudno oznaczyć, bo te — skutkiem oddarcia od otrzewny brzucha — były bardzo poszarpane.

Łatwo wyobrazić sobie można, jakie wrażenie oględziny te na nas zrobiły. W skutek nich dopiero poznaliśmy, żeśmy mieli do czynienia z ciążą pozamaciczną od zawiązku czysto brzuszną.

Lubo wszyscy autorowie zgadzają się na to, że rozpoznanie podobnéj ciąży do najtrudniejszych zadań należy, warto przecież wnijść w rzecz bliżéj i wykazać, czemu w niniejszym przypadku rozpoznanie było niepodobném.

Przebieg ciąży aż do padnięcia w ogrodzie był taki, jak w pięciu poprzednich. Czyszczenia miesięczne wśród niéj zatrzymały się. Wprawdzie chora skarżyła się na ból w prawym boku, ale skarżyła się nań od lat pięciu, nie żądając przeciw niemu pomocy lekarskiéj; i chociaż Heim

[1]) *Achorion Schönleini* jest postacią oidiową z *penicillium crustaceum*.

utrzymuje, że przy ciążach pozamacicznych ciężarne tylko na tym boku leżeć mogą, który boli, a Hohl wyraźnie pisze, że przy ciążach pozamacicznych czysto brzusznych położenie wznak powiększa cierpienia, — to w naszym przypadku chora nietylko na żadnym boku leżeć nie mogła, ale nadto leżenie wznak i czasami na brzuchu było dla niéj najswobodniejsze. Wysokość macicy odpowiadala zawsze czasowi ciąży; poruszenia płodu dla owéj zasłony z macicy i więzów szerokich uczuć się dały zupełnie tak, jak przy ciąży prawidłowéj, a tętnienie serca płodowego słyszano prawidłowe. Że je w dwóch miejscach pomimo jednego płodu słyszano, wyjaśniły dopiero oględziny pośmiertne; bo zgrubiała macica, dotykając piersi płodu, przewodziła je złudliwie. Prawda, że uderzało owo twarde ciało po prawéj stronie macicy, ale śród danych okoliczności, mianowicie dla odchodu ropnego i dla ropnéj gorączki musiano je raczéj za narośl jaką lub za jajnik zropiony i rozdęty niż za samą macicę nieciężarną poczytać. Zdaniem Klugego odchód ropny z macicy w czasie ciąży każe wielce podejrzywać ciążę pozamaciczną, ale odchodowi temu nie towarzyszy ropna gorączka, źródło jego jest wyraźne, nie poprzedza go téż ból od poprzedniego połogu i nie towarzyszy mu twardzizna w okolicy macicznéj. Co zaś autorowie piszący o ciążach pozamacicznych podają o rozwarciu ust macicznych, jak Scanzoni, o dochodzeniu próżności macicy bądź za pomocą cewnika męzkiego jak Vieweg, bądź za pomocą cewnika fiszbinowego jak Kilian; daléj o domacaniu się części płodowych bezpośrednio przez powłoki brzucha lub przez dno pochwowe obok macicy: o tém wszystkiém, jak widzieliśmy, w naszym przypadku ani mowy być nie mogło, skoro nigdzie nie znaleziono ni śladu szyi macicznéj, ani jéj otworu, a w brzuchu taka nadzwyczajna zasłona z macicy i więzów szerokich utworzyła się. Raczéj tu wszystko przemawiało za tém, że obok położenia łożyska na dolnéj i tylnéj ścianie macicy znajdował się nabyty zrost ust macicznych. To przypuszczenie usprawiedliwia przypadek drugi i czwarty z dziewiętnastu przypadków, które Churchill zebrał i szczegółowo opisał. Mimo to nie byliśmy pochopni do stanowczego rozpoznania takowego stanu przed ścisłém zbadaniem choréj po chloroformowaniu, gdyż spodziewać się trzeba było otworu, przez który ciecz ropna do pochwy ściekała.

Tak więc ze wszystkiego pokazuje się, że, jeśli kiedy, to właśnie w naszym przypadku rozpoznanie ciąży pozamacicznéj było niepodobne — chyba żeby się nam było udało chorą znieczulić, rękę do pochwy włożyć, tak drogę do ujścia macicy utorować sobie i za pomocą zgłębnika o jéj próżności przekonać się. Ale i w takim razie jeszcze zachodziłoby pytanie, czy zgłębnik dostał się do macicy czy téż do zropionego jajnika; bo, jak z oględzin pośmiertnych widzieliśmy, macica miała nienaturalne położenie z prawéj strony żywota i parta przez łożysko i płód wzniosła się do wysokości, jakiéj próżna nigdy nie dochodzi.

Idzie jeszcze o wytłumaczenie, co dać mogło powód do ropnéj gorączki, a z nią do zgonu choréj. Myśmy przypuścili zropienie jeśli nie jajnika prawego, to przynajmniéj jakiéjś innéj części w wielkiéj miednicy z prawéj strony brzucha: bo za tém przemawiał ból od połogu ostatniego po téjże stronie; daléj owo ciało twarde obok czy w macicy, odchód cieczy ropnéj, czasami brudnéj i smrodliwéj; wreszcie owe częste dreszcze obok ciągłéj gorączki i wzmagającego się z każdym dniem wyniszczenia. Oględziny pośmiertne okazały, że siedliskiem złego było wnętrze macicy, które w skutek upadku zapaliło się, z razu w zropienie, w końcu w zgorzelinę przeszło i po wessaniu ropy dało ropnicy początek.

Takąto była w naszym przypadku ciąża od zaczątku czysto brzuszna. Jestto zdaniem naszém przypadek dla umiejętności w wielu szczegółach ważny. Rozstrzyga on niejedną wątpliwość, niejedno przypuszczenie stwierdza i niejedną podaje na przyszłość wskazówkę. — Ważniejsze z nich skreślam.

1) Pierwsze miejsce zajmuje tu łożysko. Wedle dzisiejszych fizyologów powstaje ono ze splotu dwóch łożysk: jednego matczynego, drugiego płodowego. To tworzy się z rozrostu kosmków twardówki czyli korówki *(chorion)*; tamto zaś z rozrostu podobnych kosmków, które po zapłodnieniu wypuszcza pewna część tak zwanéj błony doczesnéj Huntera. Błonę tę uważano z razu za szczególniejszą wypocinę macicy, którą stężoną

miało zapłodnione jajko znajdować przy swym wstępie do macicy; później Sabatier, Seiler, Meyer i Arnold orzekli, że jestto poprostu zgrubiała błona śluzowa macicy, a E. H. Weber zdanie ich niewątpliwém uczynił, wykazawszy w błonie doczesnéj gruczołki maciczne, które na miejscu matczynego łożyska mocno rozrastają się, a obok nich nowa tkanka łączna, nowe komórki i liczne rozgałęzienia naczyń krwionośnych tworzą się. Jak widzimy, w każdym razie błona śluzowa macicy jest podstawą łożyska matczynego. To też dla tego Campbell, równie jak Merriman i Clarke zaprzeczali całkiem ciąży czysto brzusznéj, sądząc, iż jajko zapłodnione musi zawsze być w styczności z błoną śluzową, jaką znajduje w macicy, w jajowodach, a nawet według Kiwischa w środkowéj błonie torebki Graafa. Inni zaś, jak Hohl, który przyczepione znalazł łożysko do zewnętrznéj tylnéj ściany macicy, i Bachetti sądzą, że jajko uczepiwszy się otrzewny w skutek szczególniejszéj sprawy powłóczy się kosmatą błoną podobną do błony doczesnéj i niekiedy, osobliwie w pobliżu łożyska, bardzo grubą. My w naszym przypadku widzieliśmy, że błona mieszcząca w sobie płód donoszony była zupełnie przezroczystą, tak zewnątrz jak wewnątrz gładką i od brzegów łożyska, które wyłącznie na otrzewnie leżało, wychodzącą. Dowodemto jest najoczywistszym, że jak pod wpływem zapłodnionego jajka błona śluzowa macicy lub jajowodów, tak samo i otrzewna może się zachować i dać matczynemu łożysku początek, — czyli więc, co na jedno wychodzi, że natura otrzewny równa się naturze błony śluzowéj macicy. Jakkolwiek błony te napozór zdają się być całkiem różne, mimo to jednolitość ich wcale mnie nie zadziwia, albowiem tak samo przechodzi błona śluzowa jajowodów przez strzępy bezpośrednio w otrzewnę, jak przechodzi naskórek bezpośrednio w nabłonek. Nie wątpię téż, że drobnowidowe badania wykażą i w otrzewnie gruczołki maciczne, choć może mocno upośledzone, jak je wykazały w błonie doczesnéj, którą przez tyle czasów za osobną błonę poczytywano.

2) Co do macicy, powszechném jest zdaniem, że ona pomimo ciąży pozamaciczn éj tworzy błonę doczesną i sama tak się rozrasta, iż przybiera wielkość macicy cztery miesiące i więcéj ciężarnéj; że przecież nieco później, gdy płód rozwijający się w jamie brzusznéj na inném miejscu rozbudzi działalność twórczą, macica nietylko traci błonę doczesną, nietylko daléj rość przestaje, ale nadto do pierwotnéj swéj wielkości powraca, — jak to Ramsay, Turnbull, Walter i inni w razach ciąży pozamacicznych znaleźli. W naszym zaś przypadku widzieliśmy, iż macica doszedłszy do wielkości macicy najmniéj 4 mies. ciężarnéj, zatrzymała tę wielkość nabytą aż do zupełnego rozwoju płodu, i że w jéj wnętrzu — przynajmniéj przy oględzinach pośmiertnych — nie znaleźliśmy ani śladu błony doczesnéj.

3) Jeśli czas, jaki upłynął od ostatniéj regularności, porównamy z czasem, jakiego do rozwoju potrzebuje płód donoszony, widzimy, że w przypadku naszym już po zapłodnieniu jeszcze dwa razy czyszczenia miesięczne pojawić się musiały; że więc z miesiączki wnosić o czasie ciąży pozam. jest rzeczą całkiem niepewną.

4) Pytając o przyczynę ciąży czysto brzusznéj w naszym przypadku, widzimy ze wszystkiego, iż ona może być tylko domyślną. Prawdopodobnie był jajowód prawy od ostatniego połogu przyrośnięty i dla tego strzępy jego nie mogły pochwycić jajka opuszczającego jajnik, tak że się to do jamy brzusznéj spuściło. Za tém przypuszczeniem przemawia ból w prawym boku brzucha od połogu ostatniego i owo przeciągnięcie macicy ku prawéj stronie bez zmiany kierunku jéj osi; bo zresztą i jajniki były zdrowe i przewody jajowodów wolne. Są, co przyczynę ciąży pozamaciczn éj upatrują w porażeniu jajowodów; ale jakież dowody są takowego porażenia?

5) Sądząc z naszego przypadku, zdaje się jednym z najpewniejszych objawów ciąży pozamacicznéj być to spostrzeżenie, iż gdy przyjdzie do bólów porodowych, nie uczuje ręka na brzuchu położona owego szczególniejszego twardnienia błon płód odziewających, bo tak twardnieć śród bólów może tylko macica skutkiem kurczenia się jéj mięsnéj tkanki. Gdzie więc bóle są wyraźne, a twardnienia macicy nie czuje się, tam pomimo wszelkich pozorów prawidłowéj ciąży niewyraźnéj przemawiałby ten objaw za ciążą pozamaciczną.

6) Wkońcu słów kilka powiedzieć muszę o za-

chowaniu się lekarza przy ciąży pozamacicznéj w czasie, w którym poruszenia płodu i części jego ciała są wyraźne. Widzieliśmy w przypadku naszym, iż rozpoznanie ciąży pozamacicznéj nawet wtenczas było niepodobném; oględziny pośmiertne okazały nadto zrosty siatki z otrzewną brzucha tak wielkie, że musiano siatkę od pępka oderznąć i takową wpoprzecz żywota i ku dołowi zupełnie przekroić; okazały daléj położenie macicy i więzów szerokich tak nieprawidłowe, iż je raczéj za macicę ciężarną, niż za sztuczną zasłonę płodu poczytać trzeba było nawet wtenczas, gdy jama brzuszna zupełnie odsłoniętą była; okazały wreszcie pęcherz pełen cieczy i łożysko tak mocno do otrzewny na dnie jamy brzusznéj przyrosłe, iż je z wielką siłą poprzerywać, ale nie oderwać można było. Z tego pokazuje się, że cięcie brzuszne śród takich okoliczności niesłychanie utrudnione na niechybną śmierć matkę naraża, nawet gdyby ta zupełnie była zdrową, nie dając żadnéj rękojmi, że płód przy życiu się utrzyma. Dla tego zdaniem naszém nawet w razie rozpoznania ciąży pozamacicznéj w późniejszych miesiącach radzilibyśmy położnym pozostawić rzecz całą przyrodzie. Wszakże przykłady dość liczne mamy skamieniałych albo też obumarłych i zgniłych płodów, których kości przez całe lata różnemi drogami odchodziły, nie naraziwszy życia matki na niebezpieczeństwo; a przeciwnie liczne przykłady nas pouczają, że tak matki jak płody w skutek przedsięwziętéj operacyi — ze stosunkowo niknącemi wyjątkami — umierały. Gdzieby zaś śmierć zagrażała matce, tam radzimy nie odstępować jéj, by z chwilą zgonu przystąpić można do cięcia brzusznego celem wydobycia płodu. Każde inne postępowanie uważamy za nieusprawiedliwione.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Sydney Ringer: Ciężkie przypadki ostrego gośćca stawowego *(rheumatic fever)*, w których przy pozornie łagodnym przebiegu nagle ciepłota do niezwykłéj wysokości (110° Fahrenheita czyli 34° R.) się podnosiła i wśród przypadów mózgowych śmierć następowała.

Dr. Sydney Ringer, profesor lekoznawstwa i lecznictwa w uniwersytecie londyńskim, podaje w „Medical Times“ nr. 901, r. 1867, wiadomość o kilku przypadkach ostrego gośćca stawów, odznaczających się przebiegiem niezwykłym, które w uniwersyteckim szpitalu uważał.

Choroba we wszystkich tych przypadkach przebiegała z początku pomyślnie. Przy spokojném leżeniu w łóżku i należytém leczeniu bóle w stawach zmniejszały się i w ogóle stan chorego polepszać się zdawał. Gdy zaś chorzy ci zdawali się już zbliżać ku wyzdrowieniu, a jedna z nich już szpital opuścić miała, nagle, bez danéj przyczyny, powstawały ciężkie przypady gorączkowe i mózgowe, które w kilka godzin śmierć sprowadzały.

Przypadek 1.

Helena Boxall, 20 lat mająca, na trzy tygodnie przed przybyciem do szpitala cierpiała bóle przelatujące po różnych częściach ciała, które — o ile z jéj opowiadania wnieść było można — nie w stawach, lecz w mięśniach miały siedlisko. Przywieziona do szpitala skarżyła się na ciężkie bóle w stawach obojczykomostkowych, w obu skokowych i w części lędźwiowéj stosu pacierzowego i na pomniejsze bóle w innych stawach.

Zaczerwienienie skóry ponad zajętemi stawami i obrzmienie bardzo nieznaczne, ciepłota ciała 104 Frht. (32 R.) pragnienie znaczne, łaknienia niema, poty rozpływne. Na ból głowy nie skarżyła się nigdy. Zażyła mieszankę kamforową i morfinę w ćwierćziarnowych dawkach.

Po kilku dniach bóle się zmniejszyły, łaknienie nieco większe, pragnienie mniejsze, poty prawie całkiem ustały, gorączka utrzymywała się ciągle.

Chora bardzo drażliwa, co przypisywano jéj usposobieniu histerycznemu. Badanie klatki piersiowéj okazało objawy miernego zapalenia osierdzia, zresztą nie wykryto żadnych zboczeń.

Piątego dnia od przybycia choréj do szpitala stan choréj pogorszył się; niespokojność wielka; majaczenie, które już poprzednio w nocy bywało, trwało cały dzień; ciepłota podniosła się do 106°2 Frht. (33° R.). O godzinie 5 wieczorem majaczenie przeszło w osłupienie zupełne; oddech ciężki, chrapliwy; nieczułość zupełna na bodźce zewnętrzne. O godzinie 6 ciepłota ciała doszła do 109° Frht. (34½° R.) Śród objawów ciężkiego odurzenia chora umarła.

Rozbiór zwłok okazał co następuje:

W mózgu i rdzeniu przedłużonym żadnych zboczeń; toż samo w płucach, z wyjątkiem tylnych części, które były przekrwione. W osierdziu około sześciu drachm surowicy, naczynka na osierdziu sercowém miejscami nastrzykane, na korzeniach wielkich naczyń cienka warstwa wypocin, na zastawce dwukończystéj ślady wypocin, nerki nieco przekrwione. Błony stawomaźne zajętych stawów zlekka nastrzykane, śledziona duża i zbita. W wątrobie i nerkach drobnowidem nie znaleziono nic nieprawidłowego. *(Dok. n.)*

Pincus: Sposób ułatwiający wykrycie plemników *(spermatozoa)*.

Wiadomo powszechnie, jak trudną jest rzeczą wykryć w starych plamach nasiennych całkowite plemniki *(spermatozoa)*. Zmoczywszy wodą przekroploną plamę podejrzaną i po półgodzinném zetknięciu wycisnąwszy z niéj kroplę na szkiełko przedmiotowe drobnowidu, widać wielką liczbę ciałek nieco eliptycznych i nitki cieniutkie, ale rzadko kiedy napotkać można okaz nieuszkodzony. Dr. Pincus w podobnym przypadku znalazł był po kilkogodzinném poszukiwaniu tylko dwa ciałka ze śladem ogona nitkowatego. W kilka dni potém oglądał pod drobnowidem toż samo szkiełko przedmiotowe, do którego szkiełko nakrywkowe

przylepiło się zupełnie w skutek wyschnięcia kropelki; a jakież było jego zdziwienie, gdy ujrzał mnóstwo plemników najzupełniejszych tam, gdzie przedtém widział tylko ułamki!

Jakże ten fakt wytłumaczyć? Pospolicie przypuszczają, że po wyschnięciu ogonki oddzielają się od tak zwanych główek za najlżejszém przyciśnięciem; albo, że się rozkładają daleko szybciéj, co objaśniałoby nam, dla czego czasami widzimy wiele główek, a bardzo mało ogonków. Odkrycie dra P. dowodzi, że się rzecz ma inaczéj, przynajmniéj w niektórych przypadkach. Bardzo być może, iż w stanie świeżym niteczki te z powodu swéj przezroczystości i cienkości nie dają się téż wyraźnie rozpoznać; w skutek zaś powolnego wysychania ich pod szkiełkiem zachodzą w nich prawdopodobnie jakieś zmiany cząsteczkowe (molekularne), które téż zmieniają ich zachowanie się względem światła, a może i ich objętość.

Dr. P. miał sposobność badać nasienie mężczyzny cierpiącego na nasieniotok. Płyn ten, wysuszony na wolném powietrzu i rozpuszczony znowu w wodzie, okazywał pod drobnowidem bardzo małą ilość plemników z główkami i nader małemi ogonkami. Tenże sam płyn, wysuszony zwolna pod szkiełkiem nakrywkowém, okazał nietylko wielką ilość plemników, ale nawet objętość główek była powiększona i ogonki miały niezwykłą długość.

Odkrycie to, gdyby się potwierdziło, byłoby nader ważném tak w medycynie sądowéj, jak w patologii. („Vjhrschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med." N. Folge, Bd. V, p. 247—350.) *St. J.*

Z. Roussin: Badanie plam nasiennych.

R. zwraca uwagę na wielkie uszkodzenie, jakiemu ulegają plemniki *(spermatozoa)* w plamach nasiennych na tkaninach (płótnie, bawełnie itd.) w skutek nieostrożnego obejścia się z temi tkaninami. Za jego téż namową prokurator główny depart. Sekwany okólnikiem wydanym do komisarzów policyi miasta Paryża wezwał ich, ażeby w razach pierwszego dochodzenia w przypadkach zgwałcenia itp. części splamione sukien podejrzane składano natychmiast bez gniecenia i miętoszenia między dwie grube tekturki i tak zapakowane odsyłano sądowi.

Z własności fizycznych drobnowidowych podnosi przezroczystość plam nasiennych na tkaninach, w skutek któréj przez części np. płótna pokryte zaschniętemi plamami nasiennemi można ujrzyć większe głoski druku, gdy przez część tegoż płótna niepoplamioną uczynić się to nie da.

W celu badania plamy, podejrzanéj jako nasiennéj, radzi wyciąć kawaleczek tkaniny, mający pół centymetra w kwadracie i takowy położyć w szkiełku zegarkowém, na dnie którego złożyło się dwie krople wody przepędzonéj; szkiełko to nakrywa się szkiełkiem płaskiém. Po godzinie ostrożnie przewraca się skrawek dla lepszego zanurzenia go w wodzie. Po upływie drugiéj godziny przy pomocy lupy i dwóch cienkich igieł na témże szkiełku zegarkowém nader ostrożnie i powoli rozstrzępia się tkaninę na pojedyncze nitki: poczém, uchwyciwszy szczypczykami ten pęczek nitek, przyciska się go zlekka do szkiełka przedmiotowego, nakrywa cieniutkiém szkiełkiem i bada pod drobnowidem.

Gdyby pomimo starannego badania całego pola widzenia nie dał się wykryć ani jeden plemnik niewątpliwy, wtedy — z uwagi, że ciałka te zwykle mocno przylegają do nitek tkaniny — radzi R. położyć na szkiełku przedmiotowém *(porte-objet)* jednę z nitek wystrzępionych, przy pomocy lupy i igieł ostrożnie rozciągać ją na szkiełku, to samo powtarzać z resztą nitek mokrych (dla zapobieżenia parowaniu należy za każdym razem nakrywać szkiełko zegarkowe) i badać pod drobnowidem. Przytém zaleca dodawać roztworu jodowego, który ma znakomicie uwydatniać zarysy plemników. Płyn zalecany przez R. ma skład następujący:

Jodu	1 gr.
Jodku potasu . . .	4 gr.
Wody przepędzonéj .	100 gr.

Dodanie tego płynu przy śledzeniu drobnowidowém plamy ma i tę zaletę, że znaczna część przypadkowych przymieszek pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego przybiera w zetknięciu z jodem barwę żółtą lub błękitną (skrobia). („Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég." 1867. N. S. t. XXVII, p. 142—164.) *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie 21 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 5 listopada 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 19.

I. Prezes złożył druki nadesłane w darze dla Towarzystwa, a mianowicie: 1) od dra Żurkowskiego książeczkę w języku francuzkim wydaną w Strasburgu w roku bieżącym o cieplicach siarczanych w Schinznach; 2) od dra Witołda Jaroszyńskiego z Kamieńca tłumaczenie Flourensa rozprawy „O obłąkaniu" (Warszawa 1867) i wreszcie cztery broszury w języku niemieckim i francuzkim.

II. Sekretarz stały (kol. Ściborowski) oświadczył że według nadeszłego mu drogą prywatną doniesienia prośbę Towarzystwa lek. kr. w przedmiocie obsadzania posad urzędowolekarskich w Galicyi (zob. protok. posiedz. 17 i 18 T. lek. kr. w nrze 34 „Prz. lek." z rb.) wysokie namiestnictwo przyjęło do wiadomości, zamierzając ją uwzględnić przy przyszłém ostateczném urządzeniu służby zdrowia w tym kraju. [1]

[1] Porównaj także skreślone w tym samym duchu uwagi nasze o „reorganizacyi służby zdrowia w Galicyi" nr. 29, 30 i 32 „Przegl. lek." z rb.

III. **Tenże** w imieniu komisyi wysadzonéj na poprzedniém posiedzeniu odczytał projekt wzoru podziału chorób do wykazów statystycznych o chorobach panujących i śmiertelności w mieście Krakowie.

Po krótkich naradach Towarzystwo uchwaliło z małemi zmianami przesłać takowy wzór tutejszemu magistratowi stosownie do jego żądania.

IV. W dalszym ciągu rozpeczętych na poprzedniém posiedzeniu rozpraw o **wściekliźnie** zabierali jeszcze głos koledzy Janikowski, Rosner i Falęcki. Ostatecznie, z uwagi że rzecz ta ze względu na swą ważność i przedstawiające się wątpliwości wymaga szczegółowego rozbioru — Towarzystwo na wniosek kol. Falęckiego wyznaczyło stałą komisyą, któréj zadaniem ma być: 1) wskazanie tutejszym władzom administracyjnym najzgodniejszych z obecnym stanem nauki środków policyjnolekarskich przeciwko wściekliźnie; 2) czynienie spostrzeżeń i doświadczeń w celu wyjaśnienia wątpliwych jeszcze pytań dotyczących téj choroby, a to w miarę tego, jak władze administracyjne tutejsze nastręczą komisyi stosowny materyał. W tym celu uchwalono odnieść się do wys. delegata namiestniczego a naczelnika powiatu tutejszego, tudzież do magistratu miasta Krakowa. Do rzeczonéj komisyi z członków Towarzystwa powołano oprócz wnioskodawcy kolegów Gilewskego, Janikowskiego i Rosnera, a nadto do udziału w pracach téjże postanowiono zaprosić dra Ludw. Teichmanna, profesora anatomii patologicznéj w uniwersytecie Jagiell., i dra Karola Raspa, weterynarza.

V. Ściborowski odczytał opis spostrzeganego przezeń nowotworu kuli ocznéj, wyłuszczonéj następnie przez prof. Le Bruna w Warszawie. [1])

W rozprawach nad tym przedmiotem koledzy Rosner i Rydel podnosili wątpliwość co do mniemanéj rody złośliwéj tegoż nowotworu. *(Dok. n.)*

Stowarzyszenie lekarzy galicyjskich — jak czytamy w „Gazecie narodowéj“ z dnia 3 bm. — już stanowczo się we Lwowie urządziło. Prezesem wybrano dra Maciejowskiego, wiceprezesem dra Berthleffa, skarbnikiem dra Kosińskiego, podskarbim dra Wolka, sekretarzami drów Riegera i Widmana. Do rady zawiadowczéj weszli jako członkowie: dr. Ziębicki, dr. Noskiewicz, dr. Molendziński, dr. Finger, dr. Głowacki i dr. Witz. — Przystąpiło do stowarzyszenia wielu lekarzy obcéj narodowości zamieszkałych we Lwowie, a z prowincyi zgłosiło się dotychczas 11. Gmina m. Lwowa dozwoliła używać do posiedzeń swych mniejszéj sali ratuszowéj. W poniedziałek dnia 9 miało odbyć się drugie ogólne zgromadzenie.

Badanie studzien krakowskich mikroskopijnochemiczne dokonywa się obecnie przez chemika Aleksandrowicza i fizyka miejskiego dra Mohra.

Na ustanowienie **posady asystenta przy katedrze anatomiczno patologicznéj** w uniwers. Jagiell. z roczną pensyą 400 złr. Najj. Pan zezwolić raczył. Od nowego roku rzecz wejdzie w wykonanie.

[1]) Zob. „Pam. Tow. lek. warsz.“ z r. 1862, tom 47, str. 129 i 187; tom 50, str. 212, i „Tygodn. lek.“ z roku 1864, str. 29.

Stopień doktora medycyny w uniwers. Jagiell. otrzymał p. Stanisław Radoń z Przewrotna w Galicyi.

Odezwa do kolegów w kraju.

Towarzystwo lekarskie krakowskie wysadziło z grona swego komisyą celem ułożenia przedstawienia do sejmu krajowego w sprawie urządzenia publicznéj służby lekarskiéj. Gdy wiele na tém zależy, aby w téj ważnéj rzeczy nie pominięto żadnéj istotnéj potrzeby i aby zużytkowano należycie doświadczenia szczegółowe spółtowarzyszów rozrzuconych po różnych okolicach kraju, mamy przeto zaszczyt wezwać ich niniejszém uprzejmie w imieniu wzmiankowanéj komisyi, aby uwagi swoje i spostrzeżenia w tym przedmiocie przesłać zechcieli jak najspieszniéj — jeśli być może, w ciągu miesiąca — do biura redakcyi „Przeglądu lekars.“ Nie wątpimy, że szan. koledzy, którym na sercu publiczne dobro, nie odmówią swego współudziału i wyjawieniem dostrzeżonych w swym zakresie usterków lub miejscowych okoliczności zasługujących na uwzględnienie przyczynią się do tyle pożądanéj poprawy stosunków lekarskich w kraju.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 17 grudnia rb., o godzinie 5 po południu posiedzenie administracyjne, na którém podskarbi i bibliotekarz odczytają odnośne sprawozdania roczne, a nadto roztrząsane będą wnioski co do zmian w ustawie Towarzystwa.

Uwiadomienie.

Redakcya, pragnąc ile możności rozwinąć naukowe zadanie „Przeglądu lekarskiego“, korzysta chętnie z każdéj sposobności, która się jéj do tego nawija. Jakoż z powodu że dla spostrzeżeń meteorologicznych krakowskich, które do niedawna w tém jedyném czasopiśmie polskiém znalazły w swéj postaci umiejętnéj stały przytułek, dzisiaj odpowiedniejsze miejsce otworzyło się w dorocznych sprawozdaniach fizyograficznych — postanowiła zastąpić je w pewnych odstępach czasu dodatkami, poświęconemi obszerniejszym wyciągom z pism lub sprawozdaniom lekarskim. Od spółudziału szanownych kolegów bądź w prenumeracie, bądź w spółpracownictwie, zależeć będzie szerszy jeszcze rozwój. Zapraszamy do niego przy końcu roku, przypominając szanown. czytelnikom, aby zechcieli odnowić wcześnie przedpłatę, by nie doznali przerwy w regularnym odbiorze. — Przedpłatę uiścić można tylko rocznie lub półrocznie.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . . . . . 6 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 6 zł. 60 c.
„ „ „ związku niem. 4 tal. 20 sgr.
Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. . 3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Przedpłaciciele zagraniczni, przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Omyłka druk. W nrze 49 „Prz. lek.“, str. 391, łam 1, w. 19 od d. zamiast Vlemickx ma być Vleminckx; daléj w. 22 od d. zamiast obrazów ma być okazów.

Do niniejszego nru dołącza się listy zwrotne dla przedpłacicieli.

Ner 51. **21 grudnia.** **1867.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydła i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Lutostański:* Jad cholery i odtruwanie przenośników tegoż. (Ciąg dalszy.) — *Gilewski:* Nieco o gwałtowném cewnikowaniu w cieśniach cewki moczowéj. — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Według Halliera wszystkie zjawiska robienia odnoszą się do działania czystych drożdży; lecz prócz tego dla każdéj postaci istnieje pośrednia postać oidiowa, powstająca z kiełkowania zarodników.

Ożywione zaczyny dla znanych postaci robienia przedstawia w obok umieszczonym wzorze.

	1. Robienie octowe.	2. Robienie olejowe.	3. Robienie wyskokowe.	4. Robienie mleczne.
Drożdże zupełne	Drożdże octowe *arthrococcus.*	Drożdże olejowe. *cryptococcus.*	Komórki drożdżowe *cryptococcus.*	Drożdże patentowe. *Arthrococcus.*
	Drożdże członkowate.			Drożdże członkowate.
Drożdże niezupełne lub postać przejściowa	*Torula aceti (mycoderma past.)*	*Torula olei (mycoderma past.)*	*Hormiscium*	*Oidium lactis.*
			Leptothrix.	*Leptothrix.*

Naukę profesora H. o robieniu streścić można w następujących twierdzeniach:

1) Żadne robienie nie może się odbywać bez udziału odpowiedniéj postaci drożdżowéj jednego lub kilku grzybków, stanowiącéj zaczyn. Zaczynem np. dla robienia wyskokowego są komórki drożdżowe rozmaitych grzybków pleśniowych *(penicillium crustaceum — Schimmelpilz)* Fries, *mucor, aspergillus glaucus* itd.

2) Takie postacie drożdżowe rozmnażają się w cieczy robiącéj, żyją jéj kosztem; sprawa ro-

ślenia rozkłada pewną część téj cieczy i używa jéj na budowę komórek. Przy téj nadzwyczaj zawiłéj przemianie chemicznéj występuje szereg płodów rozkładowych z ostatecznemi wytworami.

3) Chemiczna postać robienia nie zależy od postaci drożdżowéj pewnego, li tylko dla niéj wyłącznego grzybka, lecz zawsze od chemicznéj przyrody istoty, zdolnéj do robienia, a nie od rodzaju zaczyniającego grzybka. Wprawdzie nie każdy grzybek żyć może na danym gruncie. Jeśli się tylko na nim jaki grzybek osiedla, natenczas tworzy postacie drożdżowe — według wspólnego prawa dla wszystkich grzybków — wywołujące rozkład chemicznéj przyrodzie robiącego ciała właściwy.

4) Robienie bez zbiegu sprzyjających a wyżéj podanych warunków odbywać się nie może.

Z powodu ważności spraw gnicia i butwienia w ogólnéj ajtyologii chorób niech mi wolno będzie zatrzymać na nich uwagę czytelników.

Przez gnicie rozumiemy szereg różnych postaci robienia nader złożonéj przyrody mało dotąd zbadanych. A że przy wszystkich istotnych sprawach gnicia tworzy się zawsze $Az H_3$ i $Az H_4 O Co_2$, więc nazwano je robieniem ammoniakalném lub alkalowém (Traube).

Za przykład posłużyć może rozkład mocznika wobec wody i roślin drożdżowych

$C_2 H_4 N_2 O_2 + 4HO = 2H_4 NO, C_2 O_4$ (węglan ammonowy) i rozkład leucyny

$$C_{12}H_{13}NO_4 + 4HO = \underset{\text{kw. waler.}}{C_{10}H_{10}O_4} + C_2O_4 + H_3N + 4H$$

Warunki dla gnicia są też same, co dla każdego robienia. Im więcéj ciało zdolne do gnicia zawiera azotu, tym łatwiéj gnić będzie.

Doświadczenia H. okazują, że gnicie może być całkowicie powstrzymane przez gotowanie cieczy gnijącéj (przez 20 do 30 minut), lub kiedyindziéj przez wystawienie jéj na jednodniowe działanie ciepłoty 110° do 120°, a to w skutek zabicia roślinnych składników, znajdujących się w ciele gnijącém. Nowy posiew grzybka *penicillium* nanowo wprowadza taką niegnijącą istotę w okres gnicia.

W środkach gnijących obfitych w azot ruchniki w stanie spoczynku, należące do grzybka *penic. crustaceum*, dzielą się przez zaciśnięcie i wydają wolne jądra potomne. Te komórki potomne nie tworzą bynajmniéj pasm, lecz pojedyncze swobodne komórki dzielące się daléj. Sąto jądra drożdżowe gnilne — przyczyna ammoniakalnego robienia. Komórki drożdżowe leżą niekiedy w kupkach, są ciężkie i opadają na dno naczynia. — Na powietrzu można z nich otrzymać *penicillium crustaceum* w owocującéj postaci. Na powierzchni cieczy gnijącéj w skutek wpływu powietrza pokazują się ustroje pleśnienia czyli butwienia i gnicie bezustannie tam przechodzi w butwienie. Do nich należą postacie napotykane na saméj powierzchni jako pleśń czyli owocujące *penicillium*; daléj liczne drobne komórki, obdarzone ruchem lub nieruchome; nareszcie pasma włoskowców *(leptothrix)* w postaci tak zwanych pałeczek pręcikowych *(bacterium, Stäbchen)*, znajdujące się w warstwach cieczy najbliżéj położonych. Prócz tego spostrzegamy niekiedy obok prawidłowo wykształconego grzybka pleśniowego postać pleśniową *(oidium)*, złożoną z rozgałęzionych nitek konidiów. Czasami obok właściwego gnicia występują robienia i wtedy obok jąder drożdżowych znajdujemy drożdże robienia mlecznego a nawet wyskokowego, co zależy od obecności wodanów węglowych. Ma to miejsce przy gniciu kału ludzkiego [1]).

Jądra drożdżowe tworzą się jedynie we wnętrzu i na spodzie gnijącéj cieczy.

Gnicie jest przeważnie sprawą odkwaszającą, gdy tymczasem butwienie przedstawia szereg ukwaszeń. Przy gniciu wywięzuje się ammoniak i wolny azot: przy butwieniu zaś powstają wyższe stopnie ukwaszenia azotu (NO_5). Każde gnicie w powierzchownych warstwach, stykających się z powietrzem przechodzi w butwienie, a butwienie idąc ku środkowi stopniowo przeobraża się w gnicie.

Sztuczne przeprowadzenie gnicia w butwienie bywa nadzwyczaj ważném w nauce o nawozach i higienie. Z łatwością możemy to uskutecznić przez wystawienie jak największéj powierzchni

---

[1]) Drożdże *cryptococcus* powstają w gnijącym moczu cukrowym. Zaczyn dla robienia wyskokowego, który w takim moczu częstokroć się pokazuje, znajdujemy już wewnątrz męcherza w postaci drobniutkich włoskowców *(leptothrix)*. Też same istoty grzybkowe, zawarte w śluzie męcherza, wywołnią w moczu robienie ammoniakalne.

ciała gnijącego na bezpośredni wpływ powietrza atmosferycznego czyli — inaczéj mówiąc — przez rozpostarcie gnijącego ciała na wielkiéj przestrzeni. Kwasy, znosząc oddziaływanie alkalowe i nasycając ammoniak, ułatwiają przejście gnicia w butwienie. Za pomocą prostego doświadczenia może się każdy o tém przekonać na moczu i kale. — Gdzie tylko na powierzchni istoty gnijącéj utworzy się pokrywa z *penicillium*, wszędzie gnicie odbywa się bez woni. — Pasteur dzieli ustroje występujące jako drożdże gnicia: na *anaerobii*, tj. rozwijające się bez udziału kwasorodu, i *aerobii*, potrzebujące kwasorodu do swego rozwoju; nie wie jednakowoż, że grzybki — a co więcéj, jeden i ten sam grzybek — raz występują jako postacie kwasorodowe, drugi raz jako postacie bezkwasorodowe, stosując swe ukształtowanie do zewnętrznych warunków. P. nie znał różnicy pomiędzy tworami drożdżowemi i tworami pleśniowemi, czyli pomiędzy gniciem a butwieniem.

Za przyczynę gnicia ammoniakalnego uważa Hallier:

Drożdże zupełne: Jądra drożdżowe
Micrococcus.
Drożdże niezupełne: Pleśnica *(oidium)*
Pasma *Leptothrix.*

Sprawy butwienia, jakeśmy to już powiedzieli, są sprawami ukwaszającemi; za przykład posłużyć może robienie octowe i olejowe (jiłczenie). Ciała obfite w azot butwieją w ścisłém zetknięciu z powietrzem w skutek wytwarzania się utworów pleśniowych. Jeżeli butwienie jest czyste, wtedy odbywa się bez woni, tj. bez wydzielania siarkowodu i ammoniaku. Za dodaniem istot grzybkowych butwieją podobnież ciała bezazotowe, jeżeli dodamy im azotowych pokarmów dla zaczyniających grzybków.

Czyste drożdże dla butwienia przedstawiają wykształcone owocujące . . . . twory pleśniowe *(Schimmelbidungen).*
Nieczyste zaś . . . . pleśniak *(oidium)*
włoskowiec *(leptothrix.)*

Po tém zboczeniu przystępujemy znowu do przedmiotu nas właściwie zajmującego.

Nieco o gwałtowném cewnikowaniu w cieśniach cewki moczowéj.

Skreślił

dr. Gilewski.

W numerze 48 „Przeglądu lekarskiego“ ogłosił pan dr. Molendziński spostrzeżenia poczynione na chorym cierpiącym cieśń cewki moczowéj z zatrzymaniem moczu; w szczególności zaś zastanowił się on nad terapią dotyczącą téj choroby.

Spotykając się z opinią szan. autora w piśmie naszém, niechaj mi wolno będzie rozebrać w celu naukowym i praktycznym twierdzenie główne, stanowiące poniekąd rdzeń przerzeczonego artykułu.

Nadto cenię szan. autora, żebym mógł przypuścić, iż nie uzna korzyści wynikających z polemiki umiejętnéj a prowadzonéj w sposób godny tak dla rzeczy saméj jakoteż i dla piśmiennictwa naszego, poczynającego się dźwigać.

Śmiało powiedzieć mogę, iż my lekarze jesteśmy wolni od przelicznych przesądów, a już wcale nie grzeszymy tém, żebyśmy osobistość naszą jednoczyli i zlewali w jedno z umiejętnością a przeto téż odszczepieństwem zwali wszystko, coby się sprzeciwiało osobistemu widzeniu rzeczy i tłumaczeniu téjże. Niechaj mi téż nie będzie uczyniony zarzut, iż przedstawiam istne wcielenie niezgody. Na przypadek, iżby po dziśdzień znalazła się ona pomiędzy nami, poczytałbym sobie za zaszczyt skierować szermierkę na pole, na którém dotąd niezbyt liczni u nas potykali się szermierze, a na którém trwałe uzyskać możemy zdobycze. Pozwolę więc sobie wypowiedzieć zdanie moje o gwałtowném cewnikowaniu cieśni cewki moczowéj, o ile ono się odnosi do twierdzeń wyjawionych w przerzeczonym artykule.

Pan dr. M. zapowiadu z góry (str. 378, łam 2, w. 13 od góry), iż nie wchodzi w anatomią patologiczną ścieśnień cewki, i że tylko się zastanowi bliżéj nad sposobami leczenia téj choroby.

Sądzę, iż w danym przypadku w anatomią choroby koniecznie wchodzić wypadało, podając i polecając poniekąd sposób leczenia użytego. — Wszak to czynimy w każdym razie, jeśli stosować mamy jakibądź rękoczyn. Im niebezpieczniejszą

jest operacya, tym z bliższa przypatrujemy się zboczeniu i siedlisku w zakres operacyi wchodzącemu. Dla czegożby cewka moczowa pod tym względem wyjątek stanowić miała? Przeciwnie; sam autor przytacza zdanie Civiala, iż wprowadzanie cewników do ścieśnionéj cewki moczowéj policzyć należy do najdelikatniejszych operacyj. Niepodobna więc pominąć anatomii ścieśnienia cewki w danym przypadku, boć od szczegółów tegoż zawisł sposób leczenia i trudność zastosowania onegoż.

Wiem dokładnie, jak trudno jest niekiedy podać anatomią ścieśnienia cewki moczowéj klinicznie; nie mogę zaś zgodzić się na to, by wszelkich zabiegów pod tym względem zaniechać wolno było. Szanowny autor zdaje się mało, a może wcale nie cenić wartości i ważności wrażenia, którego doznaje ręka przy cewnikowaniu w ogóle, mianowicie zaś przy cewnikowaniu cewki ścieśnionéj (obacz str. 378, łam 2, w. 15 od d.).

Nie we wszystkich wprawdzie, ale w licznych przypadkach zmysł dotykania jedynym i głównym staje się pomocnikiem lekarza operującego. Rozpoznanie niektórych rodzajów ścieśnienia cewki i zaszłego przedarcia, czyto pożądanego czy nie, polega częstokroć wyłącznie na wrażeniu, którego doznaje wprawiona ręka operatora. Nie badałem wprawdzie tak znacznéj ilości cewek moczowych rozmaitym sposobem patologicznie zmienionych, jak to się przydarzyło szan. autorowi (str. 380, łam 1, w. 2 od góry); lecz wyznać muszę, że z każdym przypadkiem coraz więcéj cenić się uczę wartość i ważność spostrzeżeń za pomocą dotyku.

Nieraz bowiem przydarza się, że w chwili badania chorego w celu stwierdzenia obecności ścieśnienia cewki moczowéj, a więc w chwili rozpoznawania zboczenia w cewce, przemienia się postępowanie — że tak powiem — rozpoznawcze w lecznicze, tj. przedziera się z namysłem zaporę, któréj obecność i jakość wprawna ręka biegłego operatora równocześnie i stwierdza i usuwa. Muszę przeto jak najbardziéj obstawać za têm, aby w każdym przypadku ścieśnienia cewki moczowéj, bez względu na jego nagłość, dochodzono — o ile można — anatomią cieśni, a sposób leczenia stosowano do danych i stwierdzonych okoliczności.

Postępowanie lecznicze, które szanowny autor w swoim przypadku zastosował, przydać się może jedynie tam, gdzie ścieśnienie jest błoniastém, zastawkowém lub podobném. W każdym innym przypadku nie odniesie ono żadnych albo tylko zgubne skutki. Nic łatwiejszego bowiem jak w przypadku ze ścieśnieniem twardém i długiém przez użycie cewnika grubego i stosowanie znacznéj, choćby zwolna zwiększanéj siły oderwać dokoła błonę śluzową cewki moczowéj przed cieśnią położoną i poniekąd wgłobić *(invaginiren)* oderwaną cieśń w miąższ prącia w tyle położony, podobnie jak się wymyka niekiedy przepuklina z swym workiem do jamy brzusznéj. Podobne przykre następstwo nierównie łatwiéj przydarzyćby się musiało, gdyby uzasadniona obawa operacyj w częściach układu moczowego odbyć się mających nie zniewalała operatorów do wielkiéj oględności. Z oględności bowiem wypływa dążność do zapoznania się bliższego z rodzajem i szczegółami zboczenia, z tego zaś wybór środkow i sposób stosowania tychże.

Wymieniłem najgorsze możliwe następstwo przemożenia zapory, nieznanéj w szczegółach swych operatorowi. Nierównie łatwiéj i dla tego częściéj pozostaje ścieśnienie w miejscu swojém, cewnik zaś przekłuwa cewkę gdzieś w obwodzie cieśni i toruje sztuczną drogę, która sztuczną a raczéj fałszywą zostaje mimo posuwania cewnika w kierunku cewce odpowiadającym. Operator przeto nie będzie miał względu jedynie i głównie na kierunek posuwającego się cewnika, który prze siła niemała; lecz szczególnie i głównie zważać będzie na czucie, którego doznaje przy posuwaniu narzędzia.

Dla tego wcale nie przemawia mi do przekonania twierdzenie, które znachodzę na str. 379, w łamie 2 u góry, a które autor skreśla w sposób następujący: Cewnik taki wprowadza się aż do cieśni; tam przyszedłszy, pcha się przy mocno nadzianym członku w kierunku cewki, ciągle a zwolna siłę zwiększając, aż się do męcherza dojdzie.

W przypadkach nagłych, jakim był w mowie będący, operator niezawodnie pocznie od rękoczynu względnie najłagodniejszego, a chwyci się trudniejszych, a może zarazem i niebezpieczniej-

szych wtedy, gdy dostrzeże, iż daremne stają się usiłowania podjęte. By zaś módz śmiało zastosować i wykonać cewnikowanie gwałtowne, pewnym być należy, iż jakość ścieśnienia odpowiada w zupełności środkowi obranemu; w przypadku zaś wątpliwym baczny operator kierować się będzie głównie czuciem ręki, które mu wskaże, do jakiego stopnia siłę prącą potęgować i jak dalece, choćby w kierunku należytym, cewnik posuwać wolno będzie.

Należyte wydoskonalenie czucia ręki w takiéj operacyi nie jest darem pospolitym. Nietylko z nauki bowiem składa się sztuka operatora; jest w nim coś, co się z nim rodzi jak jeniusz poety, a spostrzegać i wykonywać mu zezwala, czego i najwymowniejszy nie określi.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Sydney Ringer: Ciężkie przypadki ostrego gośćca stawowego (*rheumatic fever*), w których przy pozornie łagodnym przebiegu nagle ciepłota do niezwykłéj wysokości (110° Fahrenheita czyli 34° R.) się podnosiła i wśród przypadów mózgowych śmierć następowała.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 2.

Blake, 25 lat liczący, silnie zbudowany, pierwszy raz cierpi gościec. Ból w różnych stawach, obrzmienie i czerwoność niewielkie; gorączka mierna, pragnienie bardzo wielkie; poty rozpływne, tak iż się potokami lały po całem ciele; w sercu badanie fizyczne okazało objawy zapalenia osierdzia, a w dalszym przebiegu niedomykalność zastawki dwukończystéj. Przytomność zupełna. Mocz obfity, ciężki, wiele mocznika zawierający.

Podano choremu kalomel, *extractum colocynth.* i wymok makowcowy.

W dalszym przebiegu bóle stawów zmniejszyły się bardzo; pocenie się mniejsze, ale jeszcze dość obfite; łaknienie lepsze, gorączka niezmniejszona i pragnienie znaczne.

Leczenie. Dwuwęglan sodowy i makowiec, na okolicy serca postawiono ośm pijawek.

W ósmym dniu po przybyciu do szpitala, zjadłszy rano o godzinie 7 na śniadanie pudyng ryżowy z apetytem, zaczął wkrótce potém majaczyć. O godzinie 8½ był już bezprzytomny; rzucał się na łóżku, tak iż musiał być trzymanym; ciepłota ciała wynosiła w tym czasie 109° Frnht. (34° R.). Wkrótce majaczenia i niespokojność ustały, a miejsce ich zajęła głęboka śpiączka, oddech ciężki i nieregularny, przy wdechu przepona nie schodzi, barwa skóry blada i sina, oczy w słup, źrenice nierozszerzone, bicie serca mocne, tętno 186 na minutę, ciepłota doszła do 110.8° Frnht. (35° R.) i o godzinie 9¼ chory żyć przestał.

Wśród przebiegu choroby mocz wydzielał się obficie, zawierał dużo mocznika, wcale nic białka.

Rozbiór zwłok okazał co następuje:

W mózgu i w błonach mózgowych nic nieprawidłowego, płuca w tylnych częściach przekrwione, w osierdziu około trzech uncyi czerwonawego płynu, na podstawie serca przy ujściu tętnicy głównéj cienka warstwa wypociny, w ujściu żylném lewém małe chropowatości i nieznaczna niedomykalność zastawki dwukończystéj. Zresztą w żadnym narządzie nie znaleziono nic nieprawidłowego.

Przypadek 3.

E. Wakefield, kobieta 29 lat licząca, krwista i silnie zbudowana, cierpi po raz pierwszy na ostry gościec stawów. Przed przyjęciem jéj do szpitala cierpiała przez 3 miesiące na przelotne bóle w różnych stawach, lecz te nie przeszkadzały jéj zatrudnieniom. Dnia 9 kwietnia bóle w stawach powiększyły się znacznie; chora przyjętą została do szpitala uniwersyteckiego. Badanie okazało lekkie zaczerwienienie i małe obrzmienie zajętych stawów; ciepłota 101° Frnht. (31° R.), pragnienie znaczne, brak łaknienia, poty. Badanie fizyczne okazało objawy zapalenia osierdzia; chora dosyć spokojna, nie skarży się na ból głowy. Zalecono jéj dwuwęglan potasowy i przetwory makowca.

W dalszym przebiegu bóle w stawach zmniejszyły się znacznie; chora czuła się lepiéj, gorączka jednak nie ustawała.

Dnia 16 kwietnia wieczorem gorączka się wzmogła do 104 Frnht (34 R.), chora majaczyła w nocy. Na drugi dzień o godzinie 9 rano przy wizycie lekarskiéj była bardzo niespokojną, rzucała się na łóżku, majaczyła ciągle, jednak na wezwanie odpowiadała dość przytomnie; ciepłota jéj ciała o tym czasie podniosła się już do 107.8 Frnht. (33½ R.), tętno 144 na minutę; serce biło gwałtownie; twarz bladoszarawa, potem oblana; oddech nierówny, przy wdechu przepona nie schodziła, źrenice nierozszerzone. O godzinie 11 była już zupełnie bezprzytomną, majaczenia ustąpiły głębokiéj śpiączce, nie czuła żadnego drażnienia; oddech ciężki, chrapiący; rzężenia obfite, sinica znaczna, ciepłota 109.4 F. (34¼ R.), tętno 152. — Zarządzono upust krwi z ramienia w ilości 12 uncyj, któren żadnéj ulgi nie przyniósł; przeciwnie po upuście ciepłota podniosła się do 110 F. (34¾ R.) i o godzinie 1 po południu chora umarła.

Rozbiór zwłok, we 23 godziny po śmierci dokonany, okazał co następuje:

Stężenie pośmiertne znaczne, w mózgu i błonach mózgowych nic nieprawidłowego, osierdzie na całéj prawie powierzchni przyrosłe do serca, przyrosty te z łatwością oddzielić można było; pod osierdziem sercowém tu i owdzie małe wybroczyny; mięsień sercowy blady, kruchy; zastawki prawidłowe; w komórkach sercowych krew ciemna, prawie aż czarna: skrzepów bardzo mało; komórka prawa rozszerzona i pełna krwi; wątroba przekrwiona, to samo i nerki; zresztą nie znaleziono nic nieprawidłowego.

Przypadek 4

opisuje z pamięci, gdyż zapiski dotyczące były mu zaginęły.

Byłato kobieta dwudziestokilkoletnia, silnéj budowy. — Przybyła do szpitala z ostrym gośćcem stawów bez żadnego powikłania. Gorączka mierna, brak łaknienia, pragnienie dość wielkie, poty.

Przy zwykłém leczeniu przychodziła do zdrowia; bóle ustały całkiem; toż samo i gorączka, tak iż przy wieczornéj wizycie lekarskiéj postanowiono wypuścić ją ze szpitala. — W pół godziny potém posługaczka szpitalna znalazła ją bezprzytomną; leżała w zupełném otrętwieniu i śpiączce; ciepłota jéj ciała do godziny 7 wieczorem, o któréj śmierć nastąpiła, doszła do 110° F. (35 R.).

Przy oględzinach pośmiertnych w mózgu i błonach mózgowych nie znaleziono nic nieprawidłowego. *(Dok n.)*

Bourgrave: Opatrywanie ran po operacyach, zapobiegające zakażeniom.

Na kongresie lekarskim paryzkim dr. B. mówił o sposobie unikania przypadków śmierci z przyczyn zakażenia ogólnego, jakie się zdarzają po większych zwłaszcza operacyach, a zważywszy:

1) że przypadki te mają miejsce zawsze w miastach, a nigdy prawie nie zdarzają się na wsi;

2) że się nie wydarzają po operacyach za pomocą zżeradeł dokonywanych, ale po operacyach dopełnianych nożem;
3) że — rozwinąwszy się raz — zawsze prawie śmierć sprowadzają,

wnosi, że przyczyną tych wypadków musi być rozwijający się w miejscach większego skupienia ludzi zakis (ferment), który dostawszy się na świeżą ranę, sprawia zakażenie ustroju, i dla uniknienia takowego radzi, aby opatrywać ranę po operacyi pęczkami skubanki, zamoczonemi w rozczynie 30° półtorachlorku żelaza. W skutek własności łagodnie żrącéj tego rozczynu tworzy się na powierzchni świeżéj rany istota trzymająca środek między skrzepem a strupem, która zasłania i chroni od zakażenia. Strup ten zwykle się oddziela około 5 lub 6 dnia, a wtedy nawet można jeszcze uzyskać spojenie rany doraźne *(prima intentio)*. Ból po takiém opatrzeniu, jakkolwiek dolegliwy, trwa ledwie kilka minut; z tego więc względu przeciwwskazania wcale wyprowadzać nie można.

Używa on tego sposobu od lat pięciu w szpitalu klermonckim we wszystkich operacyach ważnych do tyla, że się można obawiać po nich groźnych powikłań. Stosował go w 95 operacyach, które się wszystkie pomyślnie ukończyły. Główne powikłania, jakim stara się zapobiedz tém opatrzeniem, są: ropnica, zakażenie gnilne, zapalenie żył, zapalenie przykostny i krwotoki następcze. Dr. B. otrzymał nagrodę kongresu lekarskiego bordegalskiego *(Bordeaux)*. („G. d. h.“ 99, 1867.)

Dr. Méric: O niepomyślnych skutkach operacyj, wykonywanych na ludziach uszkodzonych na kolejach żelaznych.

Dr. M. (Anglik) wyznaje na kongresie lekarskim międzynarodowym, że wszystkie operacye, które wykonywał w skutek urazów doznanych na kolejach żelaznych, skończyły się niepomyślnie. Zdanie to potwierdza dr. Verneuil, z tém jednakże ograniczeniem, iż niepomyślne ukończenie operacyj odnosi się mianowicie do zgruchotań uda, gdy przy skaleczeniach przedudzia rokowanie nie jest według jego doświadczeń bezwzględnie niepomyślném. Dodaje nadto, że przyczyną nieszczęśliwego skutku operacyj w zgruchotaniach, zdarzających się na kolejach, jest to, że uszkodzenia zwykle daléj sięgają niżby z powierzchownego badania domyślać się można; że przeto odjęcie członków w takich przypadkach powinno się pszedsiębrać — o ile tylko być może — daleko od widocznego uszkodzenia, aby nie być zmuszonym do tworzenia płatów w częściach głęboko uszkodzonych, a które następnie zwykle przechodzą w zgorzel. („Gaz. d. hôp.“ 99, 1867.)

ROZMAITOŚCI

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 25 listopada 1867 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia

1. Naprzód przewodniczący dr. Dietl powitał zgromadzonych po przerwie, jaką w czynnościach komisyi balneolog. zrządzają zwykłe wakacye, zachęcając do współudziału w pracach, dotyczących wszechstronnego naukowego badania — i w przedsięwzięciach, zmierzających do rozwoju naszych zdrojowisk.

2. Następnie prof. Majer, prezes Tow. naukow. krak., podał wniosek, aby komisya baln. zajęła się dopełnieniem literatury fizyograficznéj ziem polskich, przez wnioskodawcę poprzednio do r. 1862 doprowadzonéj i drukiem ogłoszonéj, a to tym więcéj, iż balneologia krajowa w nierozerwanym jest związku z fizyografią ziemi naszéj; któreto dopełnienie za biegiem czasu daléj ciągle prowadzone zamieszczać i do powszechnéj podawać wiadomości łatwo będzie można za pośrednictwem „Roczników komisyi fizyograficznéj“, których tom pierwszy w roku bieżącym wyszedł z druku, a drugi niebawem drukować się będzie.

Wniosek powyższy jednomyślnie przyjęty został.

3. Daléj dr. Zieleniewski podał naglący wniosek następującéj osnowy:

Z uwagi zamierzonego połączenia kolei żelaznéj nadcisańskiéj z koleją Karola Ludwika, któryto przedmiot niebawem ma przyjść pod obrady sejmu węgierskiego;

z uwagi świeżego — bo dnia 6 listopoda rb. — przez Izbę handlowo przemysłową krakowską poruszenia tegoż przedmiotu względem dołożenia wszelkiéj usilności, ażeby nadmieniony projekt połączenia wspomnionych kolei mógł przyjść do skutku od Koszyc do Tarnowa, przez co nasze podkarpackie zdrojowiska, jakoto: Szczawnica, Krościenko Krynica i Żegiestów, nieobliczone osiągnęłyby korzyści z możności używania wspomnionéj linii kolei żelaznych;

z uwagi, iż projekt wyżéj wyszczególniony nie jest mrzonką, skoro Najwyższym dekretem J. C. Apost. Mości z dnia 16 stycznia r. 1863 do l. 8566 koncesyą przedwstępnych robót uzyskało towarzystwo belgijskie braci Riche, w skutku czego byłe starostwo sądeckie wydało pod dniem 14 marca 1863 do l. 1617 rozporządzenie do b. urzędów powiatowych, aby inżynierom zbadaniem wspomnionéj linii (Koszyce-Tarnów) zajmującym się udzielić ursędowéj opieki;

z uwagi, że roboty w tym celu rzeczywiście w latach 1863 i 1864 przedsiębrane nietylko wiele nakładu połknęły, ale nawet — co ważniejsza — wykazały wszelką możność prowadzenia kolei żelaznéj z Koszyc do Tarnowa dolinami rzek: Popradu, Dunajca i Białki —

dr. Zieleniewski poddaje pod rozwagę komisyi baln., aby zawezwać wszystkie zarządy zdrojowe, które wzmiankowany przedmiot obchodzi, iżby dla poparcia téj sprawy wygotowały najdaléj w czterech tygodniach swe memoryały

wyjaśniające wyższe korzyści linii Koszyce-Tarnów nad innemi liniami proponowanemi, zapewniając zarazem dla tejże linii roczną ilość centnarów przesyłki swych produktów, domniemaną liczbę osób, możność tańszéj budowy z powodu licznego robotnika w nader ludnéj tamtejszéj okolicy, ulgi w nakładach przez bezpłatne może odstąpienie gruntów pod kolej lub bezpłatne dostarczanie budowlanych materyałów itp.

Wnioskodawca w razie przyjęcia przez komisyą baln. przerzeczonego wniosku, dalsze kroki wykonania na przypadek powziętéj ztąd uchwały pozostawia posiedzeniu komisyi balneologicznéj.

Ponieważ komisya baln. jednomyślnie wniosek powyższy przyjęła, postanowiono w myśl przewodniczącego dra Dietla z nadesłanych przez zarządy zdrojowe memorandów sformułować ogólny memoryał tego przedmiotu dotyczący, mający się za pośrednictwem Towarzystwa nauk. udzielić tutejszéj Izbie handlowoprzemysłowéj, celem jak najusilniejszego poparcia tak niesłychanie ważnéj sprawy dla naszych zdrowisk. *(Dok. n.)*

Posiedzenie 21 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 5 listopada 1867.

(Dokończenie.)

VI. Sekretarz stały odczytał pismo dra Kralczyńskiego z Łańcuta p. n. „Słówko o zaprowadzeniu akuszerek wiejskich“, w którém skreśla smutne skutki, wynikające z braku zupełnego umiejętnéj pomocy położniczéj po wsiach w Galicyi, i dla zaradzenia temu złemu zaleca, aby w każdéj radzie powiatowéj podano pod obradę następujący wniosek:

„Radni z posiadłości mniejszych wezmą pod obradę i rozstrzygną o wysłaniu — bądź każdoroczném, bądź jednorazowém — jednéj kobiety ze swego powiatu na naukę położnictwa do Krakowa lub Lwowa, jak któremu powiatowi dogodniéj, na własny koszt; lub innemi słowy: wszystkie gminy wiejskie w powiecie będą się przykładały do utrzymanie téjże podczas trwania nauki.“

„Z góry trzeba się przygotować na opór“ pisze daléj kol. Kralcz. „z powodu nowego ciężaru na gminę: ale cóżto za ciężar, jeżeli każdy gospodarz z gminy da centa na rok, a utrzymanie będzie zapewnione.

„Wyszukać niewiastę chętną nauki a umiejącą czytać i pisać nie będzie trudno: boć niepodobna przypuścić znowu, aby na 88,028 ludności (powiat łańcucki) nie było ani jednéj zdolnéj kobiety.

„Gdyby się ten wniosek utrzymał tylko w jednéj trzeciéj części powiatów, to kraj zyskałby 24 akuszerki posiadające zupełne zaufanie ludu; daléj przypuśćmy, że ta wysyłka utrzyma się ciągle w jednéj trzeciéj przez lat 10, natenczas po upływie tych lat wyjdzie 240 akuszerek na prowincyą, co naturalnie w stosunku do włości stałoby się przybliżająco odpowiedniém, gdyż wedle rachunku mamy 5960 wsi, zatém na jednę akuszerkę wypadłyby 24 wsie.

„Doświadczenie uczy, że przykłady pociągają; przeto wnosić należy, iżby się może niejedna kobieta o własnym koszcie udała na naukę, wcale nie czekając aż się na nią złożą. Odbywszy naukę, taka kobieta — rozumie się, sposobem najprzystępniejszym — osiadłaby na wsi, niosąc pomoc umiejętną rodzącym, chroniąc życie nieraz dwojgu ludzi, wypadki pozornéj śmierci u dzieci nie przechodziłyby tak często w rzeczywistą, miejsce niedorzecznego smarowania zajęłoby umiejętne postępowanie zgodne z umiejętnością lekarską. Dla włościanina wynikłaby ztąd ulga w wydatkach i w dalekiém posyłaniu.“

W końcu nadmienia kol. Kralcz., że początkowanie w tym przedmiocie powinnoby wyjść od lekarzy, którzy wchodzą w skład niemal wszystkich rad powiatowych galicyjskich.

W rozprawach nad tym przedmiotem kol. Czyżewicz zwracał uwagę na tę okoliczność, że obecnie po miastach i miasteczkach galicyjskich liczba położnych (akuszerek) jest znacznie większa aniżeli tego potrzeba mieszkańców wymaga; dla tego zamiast wysyłania kobiet na naukę położnictwa kosztem gmin uważałby za rzecz stosowniejszą ustanowienie płatnych posad dla położnych gminowych, o któreto posady niezawodnie ubiegać się będą położne z miast, niemające utrzymania.

Ostatecznie Towarzystwo, oceniając w zupełności ważność przedmiotu i niezbędność zaopatrzenia wiosek w położne, uznało, że szczegóły wprowadzenia w wykonanie projektu o zaprowadzeniu położnych wiejskich zależeć muszą od uznania pojedynczych rad powiatowych i gminowych.

VII. Prezes z listu ze Lwowa udzielił wiadomość, że „Projekt kasy wsparcia dla podupadłych lekarzy, tudzież wdów i sierót po nich pozostałych“ wkrótce wejdzie w wykonanie.

VIII. Następnie przedstawiono czterech nowych kandydatów na członków korespondentów Towarzystwa.

IX. W końcu na wniosek kol. Rydla uchwalono otworzenie na nowo czytelni Towarzystwa i obesłanie okólnika do członków czynnych Towarz. z zaproszeniem do wspierania „Przeglądu lekarskiego“ sprawozdaniami i wyciągami z literatury zagranicznéj w pojedynczych gałęziach nauk lekarsk.

St. J.

Kamienny kubek, wydobyty z pochwy macicznéj,

okazał na posiedzeniu towarzystwa lekarzów czeskich dnia 25 listopada dr. Hellmuth. Miał on długości półtrzecia palca, a szerokości dwa palce; osoba niezamężna wtłoczyła go sobie do pochwy, aby zapobiedz poczęciu. Miała ten kubek w sobie półtora roku. Leżał dnem obrócony ku prostnicy, a otworem przed spojem łonowym, uchem ku górze i tyłowi. Z początku napróżno kuszono się wyciągnąć kubek kleszczami; potém wprowadził prof. Seyfert palec do odbytnicy, obrócił kubek uchem na dół i ku przodowi, nawlókł do ucha drut i wydobył nim kubek. Pozostała cieśń odbytnicy i przetoka do pochwy, zrządzona zapewne rozcieńczeniem ściany przegradzającéj. („Časop. lek. česk.“ 1867. nr. 48.)

Zakład krajowy dla obłąkanych — według odpowiedzi wydziału sejmowego, odczytanéj na posiedzeniu rady pełnéj miasta Krakowa dnia 5 mb. — stanie we Lwowie, a nie w Krakowie. Robione naszemu miastu obietnice spełzły więc na niczém, z powodu że fundusze z dochodu loteryi państwa pochodzące raczył Najj. Pan przeznaczyć wyłącznie na szpital obłąkanych we Lwowie. — Wszelako, niwecząc jednę nadzieję, zastąpiono ją ochoczo drugą: pozwalając starać się o podobny zakład w Krakowie, wyszukać miejsce, przedkładać plany, prosić o fundusze itp., i obiecując poparcie tym usiłowaniom, „bo dla Galicyi przyda się drugie takie przytulisko." Samemi wszakże karmić się nadziejami nie zaspokoi głodu; wolelibyśmy dla miasta naszego jednę korzyść rzeczywistą niż dziesięć świetnych nadziei.

W téj saméj rzeczy z protokołów posiedzeń wydziału krajowego, odbytych w ciągu od 3 października do 18 listopada rb., wyjmujemy ustęp następujący:

„Kierownictwo rozpocząć się mającéj z wiosną budowy nowego domu obłąkanych w Kulparkowie i wszystkich, tak technicznych jakoteż administracyjnych czynności, połączonych z wykonaniem téj budowy, poruczono zaprzysiężonemu budowniczemu p. Adolfowi Kuhnowi. Zarazem wezwano go do złożenia pisemnéj deklaracyi względem przyjęcia włożonych nań obowiązków.

„Uchwalono wnieść prośbę do rządu, ażeby stosownie do najłaskawszego Najj. Pana postanowienia dochód z 13 loteryi państwowéj przeznaczony został na fundusz do wybudowania domu obłąkanych w Krakowie. — Zarazem zawiadomiono o tém magistrat miasta Krakowa i oznajmiono mu z powodu wniesionéj przez p. prezydenta miasta prośby, iż oddane dotąd wydziałowi krajowemu fundusze nie mogą być obrócone na budowę domu obłąkanych w Krakowie, ponieważ stosownie do najwyższego postanowienia mają specyalne przeznaczenie dla miasta Lwowa."

Zamianowania. JEksc. p. namiestnik: lekarza powiatowego dra Kajetana Wolańskiego na własną prośbę ze Śniatyna do Lwowa przenieść; opróżnione zaś posady lekarzy powiatowych w Buczaczu i w Śniatynie doktorowi Alojzemu Drożdżewiczowi, lekarzowi miejskiemu w Bolechowie, i doktorowi Karolowi Wernerowi, lekarzowi drugiemu przy głównym szpitalu lwowskim, nadać raczył.

Posada lekarza miejskiego w Myślenicach jest opróżniona i konkurs za nią rozpisany po dzień 31 stycznia 1868, z wyrażeniem życzenia, aby ubiegający się był położnym (akuszerem) egzaminowanym. Płaca roczna wynosi 189 zła. z dodatkiem 5 sągów drzewa miękkiego. Podania wniesione być mają do zwierzchności gminy miasta Myślenic.

Z powodu pospiechu, z jakim szynk otworzono w niedokończonéj jeszcze i nieotynkowanéj kamienicy, otrzymaliśmy następującą humorystyczną uwagę:

Przyczynek do higieny publicznéj.

By przyjść w pomoc spragnionéj ludności, pospieszyła do Krakowa i stanęła na Wesołéj przy ulicy Kopernika i plantacyach nowiuteńka karczma, na któréj licu występujące poty świadczą o gorączce, z jaką przybyła i z jaką wypełniać zamyśla powołanie swe higieniczne. — Paszport jéj nosi niezawodnie wizę biura policyjnolekarskiego.

O tém donoszą na uboczu pozostawione

przepisy policyjnolekarskie.

Nekrologia.

Dnia 5 bm. w Bielawie pod Warszawą zmarł na przewłoczne cierpienie ośrodków nerwów. Henryk Rossmann, dr. med., syn b. pułkownika b. wojsk polskich, w 35 roku życia. Nauki lekarskie kończył w roku 1859 w Dorpacie, potém bawił czas jakiś w Paryżu, następnie praktykował lat kilka w Warszawie w odległéj dzielnicy (na Solcu); nareszcie ostatnich lat kilka przecierpiał na wsi pośród rodziny. Niepospolite zdolności umysłowe i przymioty serca spaczyła w nim wada nierzadko u młodzieży napotykana: żądza użycia i życia nad stan, która podkopała i majątek jego i zdrowie. Głęboki smutek nad mogiłą ulubionego niegdyś towarzysza ławy szkolnéj i uniwersyteckiéj wyrywa mi te wyrazy może gorzkie, ale niestety! prawdziwe; w Rossmannie bowiem tracimy człowieka, który miał wszelkie warunki po temu, aby krajowi swemu stać się prawdziwie pożytecznym. Byłto umysł ze wszech miar zdolny do głębokiego wnikania w życie, a jednak niestety! tylko po jego powierzchni się przesuwał. — Jako wielki zwolennik literatury dramatycznéj, zostawił w rękopisie tłumaczenie kilku tragiedyj niemieckich i oryginalną komedyą p. n. „Sztuka i handel." *St. J.*

W Warszawie umarł dr. Józef Kwaśniewski, były profesor położnictwa w uniwersytecie Jagiellońskim, przeżywszy lat 75.

W Myślenicach zakończył życie lekarz miejski, dr Antoni Kancki.

Uwiadomienie.

Redakcya, pragnąc ile możności rozwinąć naukowe zadanie „Przeglądu lekarskiego", korzysta chętnie z każdéj sposobności, która się jéj do tego nawija. Jakoż z powodu że dla spostrzeżeń meteorologicznych krakowskich, które do niedawna w tém jedyném czasopiśmie polskiém znalazły w swéj postaci umiejętnéj stały przytułek, dzisiaj odpowiedniejsze miejsce otworzyło się w dorocznych sprawozdaniach fizyograficznych — postanowiła zastąpić je w pewnych odstępach czasu dodatkami, poświęconemi obszerniejszym wyciągom z pism lub sprawozdaniom lekarskim. Od spółudziału szanownych kolegów bądź w prenumeracie, bądź w spółpracownictwie, zależeć będzie szerszy jeszcze rozwój. Zapraszamy do niego przy końcu roku, przypominając szanown. czytelnikom, aby zechcieli odnowić wcześnie przedpłatę, by nie doznali przerwy w regularnym odbiorze. — Przedpłatę uiścić można tylko rocznie lub półrocznie.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu	6 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk.	6 zł 60 c.
„ „ „ związku niem	4 tal. 20 sgr.
Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . .	3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. .	3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem.	2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Przedpłaciciele zagraniczni, przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Sprostowanie. W nrze 50 „Przeglądu lekarskiego" str. 400 łam 2, w. 2 od góry, zamiast: Radoń z Przewrotna winno być *Rodzoń z Przewrotny.*

Do niniejszego nru dołącza się spostrzeżenia meterolog. za miesiące październik i listopad, tudzież tablicę roczną za grudzień 1866 do listopada 1867 włącznie.

Ner 52. 28 grudnia. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyżej wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Od redakcyi. *Lutostański:* Jad cholery i odtruwanie przenośników tegoż. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Od redakcyi.

Gdy czasopismo nasze po szósty raz staje na progu między ubiegającym a świeżo poczynającym się rokiem, niechaj nam wolno będzie rzucić znowu wzrok przelotny i na koléj dopieroco przebytą, i na tę, co się otwiera przed nami. Jakkolwiek tamta nie była zasłana różami, lecz owszem na niejedno narażała cierniowe podraśnienie, toć nabyte doświadczenie nie znużyło bynajmniéj sił „Przeglądu lekarskiego", lecz je wzmocniło i skrzepiło. Jakoż, podrastając w lata — i to wśród nader nieprzyjaznych okoliczności — sądzi on, iż ustalał coraz bardziéj swój wpływ i swą pożyteczną działalność; garnął do siebie coraz więcéj objawów ruchu naukowego nietylko w kraju samym, lecz i od ziomków rozrzuconych po dalekich stronach; stał się zwolna zborném miejscem, gdzie się spotykają i ścierają różne mniemania, gdzie się koledzy porozumiewają w swych spólnych sprawach. Z pociechą wyznać przychodzi, że się liczba spółpracowników nietylko zwiększa, lecz że się stopniowo podnosi wewnętrzna wartość prac nadsyłanych — a jeżeli pod względem bogactwa i doboru treści nie stanął jeszcze na téj wyżynie, na któréjbyśmy widzieć go pragnęli, to pamiętać należy: raz, że każdy rozwój, a zwłaszcza śród stosunków nader ciężkich i utrudniających, nie może być nagłym; a drugi raz, że czasopismo jest w pewnym względzie tylko zwierciadłem odbijającém tyle życia, ile się około niego rozwija, i że jako takie winno wskazywać obrazy czyste, nieskrzywione, brudem nieskalane; ale obwiniane być nie może o to, że w niém nie malują się bogactwa, których niema w otaczającéj je rzeczywistości. — Pragnąc jednakże wedle możności rozszerzyć ramy pisma, postanowiliśmy spostrzeżenia meteorologiczne — gdzieindziéj właściwiéj dziś pomieszczone — zastąpić co dwa miesiące dodatkami półarkuszowemi, poświęconemi głównie wyciągom i sprawozdaniom obszerniejszym. Od stopnia poparcia zawisł szerszy jeszcze rozwój.

Kojarzące się stowarzyszenia lekarskie w kraju, jak pożądaną są rękojmią ockne-

nia się z długiego omdlewającego letargu, tak obudzeniem ruchu naukowego w ogóle zwiastują czasopismu naszemu niejeden zapewne zasiłek również umysłowy jak materyalny, a ściślejszy węzeł, jaki łączy to ostatnie z towarzystwem lek. krakowskiém, poczytuje ono z zadowoleniem za chlubny dowód zgodności w spólnych zbawiennych celach.

W przekonaniu o dopełnionym sumiennie obowiązku względem kraju czerpiemy tak otuchę do dalszéj mozolnéj pracy, jak nadzieję, że nas koledzy na rozległych ziemiach polskich w usiłowaniach naszych wspierać nie omieszkają i spółpracownictwem i przedpłatą. — Wierni zaś spółtowarzysze, którzy nam dotychczas czynnego swego udziału nie odmawiali, niechaj w imię dobra publicznego, do którego się tak skrzętnie przykładali, raczą przyjąć szczere podziękowanie, znajdując nagrodę za swe poświęcenie w poczuciu dopełnionéj powinności.

A więc daléj na drodze pracy, nauki i postępu! Z ufnością w Bogu poczyna „Przegląd lekarski“ rok siódmy swego działania.

O.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył

dr. Bolesław Lutostański.

w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Dziełko Halliera nosi po części polemiczne piętno i częstokroć przebija się w autorze niechęć do pracy Kloba; zarzuca on wiedeńskiemu uczonemu nieznajomość rzeczy, a głównie zapomnienie o poszukiwaniach jego nad postaciami włoskowca *(leptothrix)*.

Według H. Klob zapomniał zrobić:

1) Drobnowidowy rozbiór powietrza przesiąkłego ustrojami cholery, według metody Pasteura.

2) Doświadczenia chodownicze z treścią kiszek chorych na cholerę.

Przyrząd opisany przez K. nie może posłużyć do objaśnienia fizyologicznych i morfologicznych przemian rozwojowych w związku ze sprawą choleryczną zostających ustrojów.

Poszukiwania K. nic więcéj nie dowodzą, jak tylko, że w treści przewodu pokarmowego u cholerycznych znajdują się drobniutkie komórkowate utwory w znaczniejszéj bez porównania ilości, niż prawidłowo, które K. niesłusznie nazywa zarodnikami grzybków, albowiem — jak to z pracy Thomego wynika — są one tylko „jądrami drożdżowemi“. Nie przyznaje daléj, aby Klob wykrył swoisty (specyficzny) ustrój cholery, lecz tylko postacie drożdżowe i pasma włoskowcowe *(leptothrix)* grzybka *penicillium*, które wszędzie się znajdują, gdzie tylko ma miejsce gnicie, np. w prawidłowym kale zwierząt i ludzi, w zgniłych jajach itd.

Podług H. Thomé wykrył — ile się zdaje — istotny cudzoziemski (exotyczny) grzybek cholery i położył wielką zasługę przez próby chodowania. Ustroje wykryte przez niego przedstawiają jądra drożdżowe złożone (osady jąder drożdżowych). Do jakiego grzybka należy ten *micrococcus*, czy ten grzybek jest u nas pospolity, czy téż jest azyatyckiego pochodzenia, — rozstrzygnięcie tych pytań pozostawić musimy przyszłym chodowaniom. Podobne utwory jąder drożdżowych przedstawiają konidje wielu grzybków, np. *urocystis*, rodzaje *aecidium*, zwłaszcza zaś *tilletia caries*. Szczegóły rozwoju takich drożdży z kończyn konidjów, zarodników kratkowych *(Gittersporen, Macrosporen, tilletia caries)*, znajdzie czytelnik *l. c.* na str. 111. T. otrzymał z jąder komórkowych, występujących ze zarodników w kształcie ruchników, postać pleśnicową (oidiową), którą nazwał *cylindrotaenium ch. as.* Posiada ona cechy postaci pleśnicowéj pewnego rodzaju *mucorineae.* Nie wychodował atoli całego grzybka w postaci otoczek *(sporangia)*.

„Czy wynalezione przez pp. Kloba i Thomego ustroje“ powiada Hallier w końcu swéj pracy „należy uważać za to samo, co przyrzut cholery, i czy stanowią one w rzeczy saméj przyczynę zachorowania? na te pytania odpowiedzieć jedynie mogą poszukiwania kliniczne za pomocą prób karmienia; — ja w tym względzie nie mogę wyrokować.

„A że wszystkie dotychczas przezemnie rozpatrywane śnieciowce (*ustilagineae*) wytwarzają osady jąder drożdżowych, więc przedewszystkiém należy zwrócić uwagę na ten dział grzybków, jakotéż w ogóle na bezkwasorodowe postacie grzybkowe (*anaerophytische*). Być może, że w nizinach Indyj pewna śnieć *ustilaginea*, zamieszkująca na ryżu, bywa spowodowaną przez nadmiar wilgoci, powodzie itd. do nadzwyczaj szybkiego wytwarzania jąder drożdżowych w ogromnych ilościach.“ Str. 112

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Sydney Ringer: Ciężkie przypadki ostrego gośćca stawowego (*rheumatic fever*), w których przy pozornie łagodnym przebiegu nagle ciepłota do niezwykłéj wysokości (110° Fahrenheita czyli 34° R.) się podnosiła i wśród przypadów mózgowych śmierć następowała.

(Dokończenie.)

We wszystkich czterech tu opisanych przypadkach szczególniéj zwraca uwagę ta nagła zmiana, powstająca w przebiegu choroby. — U chorych, z których dwoje było już na wyzdrowieniu, u dwóch zaś, jakkolwiek przypady chorobowe nie były jeszcze całkiem ustały, jednak zmniejszenie się ich więcéj o dobrém niżeli o złém wróżyć pozwalało, u tych chorych nagle bez żadnéj wiadoméj przyczyny powstaje znaczne podwyższenie ciepłoty, które wkrótce do niezwykłego dochodzi stopnia; równocześnie z podniesieniem się ciepłoty powstają u wszystkich opisanych chorych groźne objawy mózgowe, które wraz z ciepłotą się powiększając, w przeciągu kilku godzin śmiercią się kończą.

Tak niezwykły przebieg ostrego gośćca stawów każdego spostrzegacza musiałby naprowadzić na myśl, iż objawy, które widzi, nie od gośćca lecz od innéj świeżo wywięzującéj się, prawdopodobnie mózgowéj choroby pochodzą. We wszystkich atoli przypadkach rozbiór zwłok, zbijając to przypuszczenie, li do ujemnych doprowadzał wypadków.

Mózg, rdzeń przedłużony i błony ich znajdowano w stanie zupełnie prawidłowym, nawet przekrwienia w nich nie wykryto.

W osierdziu i w sercu znaleziono wprawdzie pewne zmiany, świadczące o przebytém zapaleniu; lecz objawy zapalenia, które tam znaleziono, były tak nieznaczne, iż w żaden sposób tak gwałtownych objawów gorączkowych i mózgowych sprowadzać nie były zdolne, tym więcéj iż doświadczenie codzienne uczy, że zapalenia błon sercowych — chociażby daleko wyższego stopnia, jak znalezione u powyższych chorych — nigdy ani tak nagle nie przebiegają, ani téż tak gwałtownych objawów mózgowych nie zrządzają.

Możnaby przypuścić daléj, że nagłe przekrwienie w nérkach i tém sprowadzone wstrzymanie wydzielania moczu sprawiło zatrucie krwi — mocznicę, któraby mogła być przyczyną tych objawów mózgowych; lecz i to przypuszczenie zbite zostało po części przebiegiem choroby, po części zaś rozbiorem pośmiertnym. Nie spostrzegano bowiem u żadnego z chorych zatrzymania moczu, u jednego nawet był takowy bardzo obfity; w moczu białka nie znaleziono nigdy; mocznik był obfity, przeto we krwi pozostawać nie mógł.

Po śmierci zaś znaleziono wprawdzie mierne przekrwienie nérek, lecz drobnowid nie okazał żadnych zboczeń w budowie tychże. Przekrwienie więc nérek, równie jak przekrwienie tylnych części płuc, raczéj za następstwo choroby, niż za jéj przyczynę uważać należy.

Jako skutek niestosownego leczenia pod żadnym względem ani tych groźnych przypadów, ani téż smutnego zakończenia choroby uważać nie można. Gdyż ani mieszanka kamforowa, którą jedna z chorych w pierwszym dniu choroby zażywała, poczém w cztery dni nawet nieco lepiéj się miała; ani małe dawki morfiny, których wszyscy chorzy używali; ani kalomel, który w drugim przypadku chory w ilości dwóch ziarn zażył, — nie mogły sprowadzić tych następstw, które u wszystkich chorych — bez różnicy, jakich środków ciż używali — tak jednostajnie się pojawiały.

Nie pozostaje więc, jak przypuszczenie, iż tak pogorszenie pojawiające się w przebiegu, niemniéj jak towarzyszące temuż przypady, były tylko dalszym ciągiem jednéj i téj saméj choroby, tojest ostrego gośćca stawów.

Jakkolwiek niezwykłe są ani tak groźne przypady, ani téż tak nagłe i smutne ukończenie się choroby przy ostrym gośćcu stawów, jednak wydarzyć się one mogą, jak tego dowodzą opisane dopiero a z wiarogodnego źródła czerpane cztery przypadki. Rokować przeto i w téj chorobie — nietylko pod względem następstw, jakie za sobą tak często sprowadzą, ale i pod względem ukończenia saméj ostréj choroby — ostrożnie należy.

F.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 14 grudnia rb.

Treść: I. Powitanie nowoobranego członka dra Blumenstoka przez przewodniczącego. — Czyrniański: Uwagi nad swą teoryą chemiczną. — III. Gilewski: Wniosek w sprawie wydawnictwa „Przegl. l.“

Przewodniczący (prof. Skobel) zagaił posiedzenie serdeczném powitaniem nowoobranego spółtowarzysza, dra Leona Blumenstoka, w którym pozdrowił dawnego znajomego, kochanego i zdolnego swego ucznia, a dziś gorliwego spółpracownika na niwie nauki; przedewszystkiém zaś pod-

niósł, ile pożądaném jest wzmocnienie zastępu pisarzy polskich, wynurzając w gorących słowach swe przekonanie o przeważnym wpływie języka ojczystego, owego silnego puklerza narodowego ducha, na rozwój i rozpowszechnienie umiejętności. Wytknął przy téj sposobności, jak obce żywioły gwałtem tu wciskane, otoczone żywotnym i niespożytym prądem tętniącéj w mowie siły narodowéj, usunąć się wkońcu musiały, i dodał, że jak w katedrze na Wawelu nie brzmiał z kazalnicy nigdy głos inny jedno polski, tak i w starodawnéj szkole Jagiellońskiéj nauka nie innym przemawiać może i powinna głosem, jedno ojczystym.

II. Prof. Czyrniański opowiedział treściwie dzieje i postęp swéj teoryi, opartéj na przypuszczeniu o wirowych ruchach atomów; przypomniał, że ją rozwinął nietylko w czterech rozprawach, ale że ją w dziele obszerném „O chemii organicznéj i nieorganicznéj“ przeprowadził praktycznie przez wszystkie połączenia chemiczne; wskazał ułatwienia i wyjaśnienia: tak owe, które nauka téj teoryi już zawdzięcza a które i zagraniczni chemicy już zastosowują, tudzież i te, których jeszcze przy dalszym jéj rozwoju spodziewać się może; podniósł główniejsze zasady, dzięki którym rozproszył niejednę wątpliwość dotychczas niewytłumaczoną; wspomniał następnie o przypuszczonym przez siebie ruchu wirowym chemicznym, różnym od ruchu wirowego fizycznego — i upraszał wkońcu, aby do ocenienia ściśle naukowego téj nowéj jego teoryi oddział wysadził z grona swego umyślną komisyą, usprawiedliwiając swe żądanie chęcią: albo odpowiedzenia na podnoszone zarzuty, albo uznania ich słuszności, gdyby stanęły przed nim nie w postaci słów ulotnych, lecz ustalone pismem.

We wszczętéj z tego powodu rozprawie ustnéj, w któréj główny brali udział oprócz prof. Czyrn. prezes Majer, profesorowie: Kuczyński, Karliński, Piotrowski, Stopczański, Gilewski, dr. Warschauer i inni, wypowiedzieli ci, co z rzeczą z powołania swego są bliżéj obeznani, iż teorya, o któréj mowa, w pewnych granicach zastosowania praktycznego ma niezaprzeczone zalety; wszelako o ile sięga poza ten kres i dotyka zagadnień usuwających się zpod badania i sprawdzania fizycznorozumowego, nie odpowiada ona wymogom ścisłéj nauki. Gdy prof. Kuczyński oświadczył sam gotowość wystąpienia na piśmie ze swojém zdaniem, uważano tą obietnicą przedmiot prośby za załatwiony.

III. Prof. Gilewski podniósł pytanie, azali przed rozpoczęciem nowego roku nie należałoby zastanowić się nad zmianami, któreby w wydawnictwie „Przeglądu lekarskiego“ mogły się okazać pożądanemi.

Uchwalono zaprosić w tym celu do narady spólnéj wszystkich członków będących lekarzami. *O.*

Ambulatorya w Warszawie. Zważywszy, iż polikliniki przez profesorów zawiadywane mogą stałym klinikom dostarczyć więcéj naukowego materyału, skutkiem porozumienia się z wydziałem lekarskim szpital św. Ducha w Warszawie ambulatorya swoje od 1 stycznia 1868 ma zwinąć i takowe szkole głównéj przekazać. Będzie zatém codziennie ambulatoryum terapeutyczne zawiadywane przez prof. Chałubińskiego, chirurgiczne zawiadywane przezprof. Le Bruna, i okulistyczne zawiadywane jak dotąd przez prof. Szokalskiego. („Gaz. polska“).

Legat. „Gazeta lekarska“ zawiadomiła, a za nią powtórzyły inne pisma peryodyczne, że dr. Jabłonowski zapisał Towarzystwu lekarskiemu cały swój majątek. — Mecenas Tieme, członek prawny kasy wsparcia podupadłych lek., uproszony do rozpatrzenia się w owym legacie, zawiadomił Towarzystwo na ostatniém posiedzeniu, iż pozostałość po śp. Jabł. wynosi 11,000 rs., z których po odtrąceniu niektórych bezpośrednio mających się wypłacić zapisów pozostałoby około 10,000 rs. na rzecz Towarzystwa; lecz z tych 1) suma 4500 rs. nie ma dostatecznego ubezpieczenia, 2) wolą testatora wszystkie dochody przypadają nateraz na rzecz dożywotnicy, która zmarłego w ostatniéj pielęgnowała chorobie, obecnie około 35 lat mającéj; późniéj zaś z owych dochodów Towarzystwo wypłacać ma 150 rs. co rok najuboższemu w Warszawie krawcowi, drugie 150 rs. najuboższemu piekarzowi; co zaś pozostanie, ma być obrócone na wsparcie ubogiego lekarza, koniecznie kawalera, a w braku takiego może być dane żonatemu, póki się kawaler nie znajdzie. — Śród takich okoliczności — gdyby się pokazało, że suma 4500 rs. odzyskać się nie da — Towarzystwo będzie zmuszoném zrzec się zapisu. („Gaz. polska“).

Zakład położnic w Warszawie. Dr. Rogowski, asyst. klin. położn. szk. gł. warsz. i dr. Bernhard (syn), położny honorowy miasta, otrzymali pozwolenie na otworzenie w Warszawie zakładu dla położnic i osób dotkniętych chorobami kobiecemi. — Obok materyalnéj i naukowéj ma on wartość moralną, zapobiegając nadużyciom położnych (akuszerek).

Wagony dla chorych. Zarząd kolei cesarzowéj Elżbiety postanowił na drogach swoich zaprowadzić osobne wozy dla chorych, mianowicie dla ciężko rannych żołnierzy. Myśl tę poruszyło ministerstwo wojny. Każdy wóz zawierać będzie pięć przenośnych łóżek i zawieszony będzie na właściwych lżejszych resorach. („Wiener Ztg.“ 1867, 283.)

Nekrologia.

Dnia 30 listopada rb. zakończył życie w Międzyrzeczu na Podlasiu dr. Jan Kozłowski. Zmarły, wychowaniec byłéj akademii wileńskiéj, trzydziestoletni blizko swój zawód lekarski przepędził w jedném miejscu, gdzie też i spoczywa, jako lekarz dominialny. Prawością, poczciwością, postępowaniem serdeczném zjednał sobie miłość i poważanie ogólne. Jako lekarz szedł z postępem nauki i nic nowego na tém polu nie przeszło dlań niepostrzeżoném.

Jako dawny znajomy i przyjaciel, uważam za obowiązek te kilka słów poświęcić jego pamięci. *W. S.*

Uwiadomienie.

Redakcya, pragnąc ile możności rozwinąć naukowe zadanie „Przeglądu lekarskiego“, korzysta chętnie z każdéj sposobności, która się jéj do tego nawija. Jakoż z powodu że dla spostrzeżeń meteorologicznych krakowskich, które do niedawna w tém jedyném czasopiśmie polskiém znalazły w swéj postaci umiejętnéj stały przytułek, dzisiaj odpowiedniejsze miejsce otworzyło się w dorocznych sprawozdaniach fizyograficznych — postanowiła zastąpić je w pewnych odstępach czasu dodatkami, poświęconemi obszerniejszym wyciągom z pism lub sprawozdaniom lekarskim. Od spółudziału szanownych kolegów bądź w prenumeracie, bądź w spółpracownictwie, zależeć będzie szerszy jeszcze rozwój. Zapraszamy do niego przy końcu roku, przypominając szanown. czytelnikom, aby zechcieli odnowić wcześnie przedpłatę, by nie doznali przerwy w regularnym odbiorze. — Przedpłatę uiścić można tylko rocznie lub półrocznie.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu	6 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. .	6 zł 60 c.
„ „ „ związku niem	4 tal. 20 sgr.
Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . .	3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. .	3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem.	2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Przedpłaciciele zagraniczni, przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Omyłki druk. Str. 406, łam 2, wiersz 10 od dołu, zamiast *ursędowéj* ma być *urzędowéj;* str. 406, łam 2, w. 8 od dołu, zamiast *połknęły* ma być *pochłonęły;* str. 406, łam 1, w. 10 od góry, zamiast *pozostawia posiedzeniu* ma być *pozostawia prezydyum;* str. 408, łam 2, w. 26 od g. zamiast *Kancki* ma być *Kaucki.*

WYKAZ DZIEŁ

wydanych przez c. k.

TOWARZYSTWO NAUKOWE

KRAKOWSKIE.

zł r. c.

1. **Rocznik Towarzystwa nauk. krakowskiego:**
Poczet 1szy od r. 1817 do r. 1832 razem tomów 15 in 8vo . . . . 12 —
Tom pojedynczy . . . . 1 —
Poczet 2gi od r. 1841 do r. 1852 tomów 8 (XVI—XXIII) razem . . . . 16 —
T. I (XVI) r. 1841 . . . . 3 —
„ II (XVII) r. 1843 . . . . 1 50
„ III (XVIII) r. 1847 . . . . 1 50
„ IV (XIX) r. 1849 . . . . 3 —
„ V (XX) r. 1850 . . . . 3 —
„ VI (XXI) r. 1851 (nauki przyrodn. i lek.) 2 50
„ VII (XXII) r. 1852 (nauki moralne) . . 1 50
„ VIII (XXIII) r. 1852 (sztuki i archeologia z atlasem o 10 tabl.) 3 —
Poczet 3ci od r. 1857 do 1867 tomów 12 (XXIV—XXXI)
T. I (XXIV) r. 1857 (z 4 rycinami) . . 2 —
„ II (XXV) r. 1858 (z 6 tabl.) 2 50
„ III (XXVI) r. 1859 . . . . 3 —
„ IV (XXVII) r. 1860 (z 8 tabl.) . . . . 4 —
„ V (XXVIII) r. 1861 . . . . 4 —
„ VI (XXIX) r. 1862 . . . . 4 —
„ VII (XXX) r. 1862 . . . . 4 —
„ VIII (XXXI) r. 1864 . . . . 3 —
„ IX (XXXII) r. 1865 . . . . 3 —
„ X (XXXIII) r. 1866 . . . . 3 —
„ XI (XXXIV) r. 1866 . . . . 3 —
„ XII (XXXV) r. 1867 (z 8 tabl.) . . . . 3 —

2. **Przegląd lekarski wydawany przez oddział nauk przyrodniczych i lekarskich T. n. k. obecnie pod redakcyą Prof. Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla, Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.** Wychodzi w objętości arkusza tygodniowo; prenumerata roczna . . . . 6 —
Tomy poprzednie nabyte jeszcze być mogą.
Cena 1go . . . . 3 —
„ 2go do 5go, każdego po . . . . . . 1 —
3. **Rozmaitości naukowe.** 4to Zeszytów 3 r. 1830 3 —
4. **Miscellanea Cracoviensia nova.** 4to Fasc. I r. 1829 . . . . 1 —
5. **Zabytki z dziejów, oświaty i sztuk pięknych, wydawane staraniem Tow. nauk. krak.**
I. Wierne odbicie papieru egipskiego, znalezionego w mumii, oprawne w zwitek 8miołokciowy, z pismem hieroglifowem 3 25
II. Statuta nec non liber promotionum philosophorum ordinis in Universitate Jagellonica ab a. 1402 ad a. 1849, edidit J. Muczkowski, Crac. 1849. 8vo . . . . 4 —
III. Jakuba Michałowskiego księga pamiętnicza z rękopismu hr. L. Morsztyna, wydana p. T. n. kr. pod redakcyą Z. A. Helcla. 1864. 8vo . . . 5 —

zł r. c.

IV. Zbiór Dyplomów klasztoru Mogilskiego przy Krakowie. (Odbitek z Monografii pod L. 10). 4to, 1865 . . . . 4 50
6. **Biblioteka naukowa.** (Dzieła podręczne do nauki uniwersyteckiéj lub obszerniejsze wykłady):
I. *Botanika szczególna.* J. R. Czerwiakowskiego Prof. Uniw. Jag. 8vo, I—VI razem . . . . 15 —
Część I. 1849 . . . . 1 50
„ II. 1852 . . . . 3 —
„ III. 1859 . . . . 4 —
„ IV. 1859 . . . . 4 —
„ V. 1860 . . . . 4 —
„ VI. 1863 . . . . 3 —
II. *Elementarny Wykład Matematyki* J. K. Steczkowskiego Prof. Uniw. I—V.
a) Arytmetyka (wydanie drugie) . . . . . . 2 —
b) Algebra z 1 tabl. 1852 . . . . 2 —
c) Planimetrya i Stereometrya z 11 tabl. 1858 3 —
d) Trygonometrya prostokreślna i sferyczna z 2 tabl. 1858 . . . . 1 50
e) Geometrya analityczna z 10 tabl. 1859 . . 4 —
III. *Wykład Farmakomorfiki i Katagrafologii* Dra Prof. F. K. Skobla 2 25
IV. *Prelekcye o Filologii klasycznéj i jéj Encyklopedyi* Prof. A. Maleckiego, 1854 . . . . . . 1 25
V. *Opisanie najużywańszych roślin lekarskich.* 1850. 4to z 13 tabl. . . . . — 40
7. **Wykład nauk dla ludu, staraniem i nakładem Towarzystwa nauk. przez Wydział rozpowszechniania oświaty wydawany:**
a) Zjawiska napowietrzne (wydanie 2gie) 16mo — 15
b) Zbiór wierszy ku nauce i zabawie ludu. 1850. 16mo . . . . — 25
c) Nauka rolnictwa dla ludu. 1850. 16mo . . . — 25
8. **Niemiecko-polski Słownik wyrazów prawniczych i administracyjnych.** 1862 . . . . . 2 —
9. **Zakłady uniwersyteckie w Krakowie.** Przyczynek do dziejów oświaty krajowéj, poświęcony pamięci 500-letniego istnienia Uniwersytetu krakowskiego. 1864 . . . . 3 —
Na papierze welinowym . . . . 4 —
10. **Monografija Opactwa Cystersów we wsi Mogile.** Dzieło w 2ch Częściach, z 8 drzeworytami i 1 tabl. autografowaną, 4to, 1867 . . . . . . 6 —
11. **Literatura Fizyografii ziemi polskiej** zebrana przez Prof. Dra J. Majera (osobne odbicie z T. XXX. Roczn. Tow. nauk. krak.) 1 50
12. **Sprawozdanie Komisyi fizyograficznéj c. k. Tow. nauk. krak.** obejmujące pogląd na czynności i materyały do fizyografii Galicyi, z 4 tabl. 1867 . . . . 2 —
13. **Mapa zdrojowisk lekarskich w Galicyi i Bukowinie** sporządzona p. Teof. Żebrawskiego Czl. Kom. baln. w Tow. nauk. krak., oraz wykaz abecadłowy . . . . — 60

☞ Dzieła powyższe nabyte być mogą: W KRAKOWIE, w domu Towarzystwa naukowego przy ulicy Sławkowskiéj, tudzież w księgarni D. E. Friedleina; w WARSZAWIE w księgarni Gebetnera i Sp.

W Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiell., 1867

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych, zrobionych w Obserwatoryjum krakowskiém w roku met. 1867.

Objaśnienia: *b* znaczy liczbę dni, których średnia ciepłota była między — 10° a — 5° R.; *c* liczbę dni o średniéj między — 5° a 0°; *d* liczbę dni o średniéj między 0° a + 5°; *e* liczbę dni o średniéj między + 5° a + 10°; *f* liczbę dni o średniéj między + 10° a + 15°; *g* liczbę dni o średniéj między + 15° a + 20° R. Cyfra stojąca nad granicami bezwzględnemi ciśnienia powietrza lub ciepłoty, znaczy dzień miesiąca; *p. o.* znaczy pole odmian.

Miesiące i pory roku	Ciśnienia powietrza w linijach paryzkich sprowadzone do 0° R., według spostrzeżeń cogodzinnych: średnie z 24 g.	średnie Maxim.	średnie Minim.	średnie Różnica	bezwzględne Maxim.	bezwzględne Minim.	bezwzględne p. o.	Ciepłota w stopniach Réaumura według spostrzeżeń o g. 6 r. 2 ppłd. 10 w.: Średnia	Liczba dni o cieple średniém niżéj 0° R.: b.	c.	wyżéj 0° R.: d.	e.	f.	g.	Granice ciepła i pole odmian dziennych w stopniach Réaumura: średnie Maxim.	średnie Minim.	średnie p. o.	bezwzględne Maxim.	bezwzględne Minim.	bezwzględne p. o.
1866 Grudzień	329.57	332.18	326.60	5.58	d. 18 335.32	d. 14 319.97	15.35	+0.16	1	15	14	1	.	.	+2.11	—2.13	4.24	d. 7 +7.8	d. 16 —9.2	17.0
1867 Styczeń	27.19	29.22	24.95	4.27	d. 6 333.50	d. 12 321.70	11.80	—1.29	2	19	10	.	.	.	+0.73	—3.45	4.18	d. 16 +6.2	d. 7 —12.2	18.4
Luty	30.81	33.60	26.00	7.60	d. 19 338.62	d. 6 321.56	17.06	+1.44	.	4	24	.	.	.	+4.08	—0.95	5.03	d. 16 +9.4	d. 28 —6.0	15.4
Marzec	28.40	31.31	23.81	7.50	d. 3 337.32	d. 20 322.18	15.14	+0.28	4	13	10	4	.	.	+3.06	—2.30	5.36	d. 30 +12.2	d. 14 —10.6	22.8
Kwiecień	26.77	29.97	23.16	6.81	d. 2 332.06	d. 9. 319.62	12.44	+6.46	.	.	16	7	7	.	+9.95	+3.70	6.25	d. 29 +19.6	d. 13 —0.6	20.2
Maj	28.62	30.25	26.00	4.25	d. 7 333.06	d. 13 323.48	9.58	+10.01	.	.	2	14	12	3	+14.72	+6.26	8.46	d. 12 +23.6	d. 20 +2.2	21.4
Czerwiec	28.84	30.75	26.51	4.24	d. 12 332.21	d. 16 324.24	8.37	+12.88	.	.	.	3	18	9	+17.80	+9.56	8.24	d. 7 +23.8	d. 13 +5.4	18.4
Lipiec	28.36	29.52	26.89	2.63	d. 28 330.20	d. 11 324.50	5.70	+13.93	.	.	.	1	20	10	+19.35	+10.34	9.01	d. 24 +26.0	d. 9 +6.8	19.2
Sierpień	29.84	30.76	28.16	2.60	d. 19 332.35	d. 2 326.34	6.01	+14.07	.	.	.	.	21	10	+18.98	+10.53	8.45	d. 21 +25.2	d. 7 +7.4	17.8
Wrzesień	30.81	32.30	29.03	3.27	d. 19 333.60	d. 24 327.62	5.98	+10.64	.	.	3	7	17	3	+15.11	+6.73	8.38	d. 2 +23.9	d. 28 i 9 0.0	23.9
Październ.	29.57	31.75	26.88	4.86	d. 22 334.54	d. 9 322.70	11.84	+7.04	.	.	4	25	2	.	+10.37	+4.33	6.04	d. 3 i 20 +14.8	d. 25 +1.0	13.8
Listopad	29.68	31.96	26.52	5.44	d. 21 334.67	d. 23 322.88	11.79	+0.10	2	11	15	2	.	.	+2.14	+2.39	4.53	d. 1 +11.6	d. 24 —9.9	21.5
Zima	329.19	331.67	325.85	5.82	19/2 338.62	14/12 319.97	18.65	+0.10	3	38	48	1	.	.	+2.31	—2.18	4.18	16/2 +9.4	7/1 —12.2	21.6
Wiosna	327.93	330.51	324.32	6.19	3/3 337.32	9/4 319.62	17.70	+5.58	4	13	28	25	19	3	+9.24	+2.55	6.69	12/5 +23.6	14/3 —10.6	34.2
Lato	329.01	330.34	327.19	3.15	12/6 332.61	16/6 324.24	8.37	+13.63	.	.	.	4	59	29	+18.71	+10.14	8.57	24/7 +26.0	13/6 +5.4	20.6
Jesień	330.02	332.00	327.48	4.52	24/11 334.67	9/10 322.70	11.97	+5.93	2	11	22	34	19	3	+9.21	+2.89	6.32	2/9 +23.9	24/11 —9.9	34.8
Rok	329.04	331.13	326.21	4.92	19/2 338.62	9/4 319.62	19.00	+6.31	9	62	98	64	97	35	+9.87	+3.35	6.52	24/7 +26.0	7/1 —12.2	38.2

Miesiące i pory roku	Wilgotność powietrza z trzech spotrz. dzien. średnia: bezwzględna prężność pary (lin. par.)	względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru (biorąc burzę za 10.), z 3ch spostrzeżeń dziennych; Liczba spostrzeżonych kierunków wiatru: Pn.	PnW.	W.	PdW.	Pd.	PdZ.	Z.	PnZ.	Średni kierunek i moc	Stan nieba (niebo pochm. = 10.0); Liczba dni: pogodnych	półpogodnych	pochmurnych	Średni stopień zachmurzenia	Ilość dni wilgotnych z powodu: mgły	dészczu	śniégu	Ilość opadu na stopę kwadrat. paryz. lin. par.	Liczba dni: z wichrem	z krupami lub gradem	Średni stan ozonometru z dwóch spostrzeżeń dziennie
1866 Grudzień	1.82	89	7.5	8.5	6.0	0.0	3.0	14.0	53.0	1.0	Z 2.2	0	5	26	7.8	6	10	10	14.98	8	.	3.6
1867 Styczeń	1.70	94	9.0	16.0	10.0	1.0	2.5	9.5	37.0	8.0	ZPnZ 1.3	1	5	25	8.0	7	11	13	20.55	5	.	4.4
Luty	1.90	85	5.5	5.5	6.0	4.5	4.0	13.5	41.5	3.5	Z 2.0	7	4	17	6.3	9	10	8	19.97	8	1	4.7
Marzec	1.88	89	18.5	19.5	19.0	2.5	3.5	10.5	19.0	0.5	PPnW 1.1	3	7	21	7.5	8	8	10	13.22	3	.	6.2
Kwiecień	2.85	79	5.0	4.5	6.5	0.0	2.5	18.0	49.0	4.5	Z 2.2	1	8	21	7.8	5	23	2	32.42	9	3	6.3
Maj	3.53	75	7.0	25.5	11.0	0.0	1.5	7.5	33.0	7.5	PnZ 0.8	9	7	15	5.6	5	16	2	30.55	2	.	5.9
Czerwiec	4.53	76	10.0	8.0	9.5	3.0	2.5	6.5	35.0	15.5	ZPnZ 1.5	5	10	15	6.5	6	23	.	35.44	.	.	6.1
Lipiec	5.00	77	5.0	3.0	11.0	1.0	2.5	8.5	52.5	9.5	Z 1.8	7	7	17	6.3	10	20	.	64.73	4	.	6.0
Sierpień	5.29	80	8.5	16.5	11.5	1.0	3.5	11.0	33.5	7.5	ZPnZ 1.1	6	15	10	5.1	15	15	.	17.78	2	.	5.2
Wrzesień	3.86	76	10.0	14.5	9.0	0.0	3.5	6.0	39.0	8.0	ZPnZ 1.2	10	6	14	5.3	16	13	1	6.35	2	1	5.0
Październ.	3.19	85	4.0	13.0	31.5	0.5	2.0	7.0	31.0	4.0	PPnW 0.4	5	7	19	6.9	15	17	.	41.19	3	2	5.0
Listopad	1.83	89	9.0	7.0	0.5	0.0	0.5	8.5	49.0	15.5	ZPnZ 2.7	2	4	24	8.1	6	8	14	17.53	10	3	4.5
Zima	1.81	89	22.0	30.0	22.0	5.5	9.5	37.0	131.5	12.5	Z 1.8	8	14	68	7.4	22	31	31	55.50	21	1	4.2
Wiosna	2.75	81	30.5	49.5	36.5	2.5	7.5	36.0	101.0	12.5	PnZ 1.4	13	22	57	7.0	18	47	14	76.19	14	3	6.1
Lato	4.94	78	23.5	27.5	32.0	5.0	8.5	26.0	121.0	32.5	ZPnZ 1.5	18	32	42	6.0	31	58	.	117.95	6	.	5.8
Jesień	2.96	83	23.0	34.5	41.0	0.5	6.0	21.5	119.0	27.5	ZPnZ 1.4	17	17	57	6.8	37	38	15	65.07	15	6	4.8
Rok	3.12	83	99.0	141.5	131.5	13.5	31.5	120.5	472.5	85.0	ZPnZ 1.5	56	85	224	6.8	108	174	60	314.71	56	10	5.2

Dni mrozu w ogólności było w tym roku 123, ale mrozu zupełnego tylko dni 35, między którymi tylko 2 o temperaturze niższéj od — 10° R. Dni upałów z ciepłotą wyższą od + 20° R. było 49, a z tych tylko 4, w których ciepło było większe od + 25° R.